

O Momento Actual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2014/2015

Questionário aos coordenadores de
USF

Relatório do estudo

CONTEÚDO

SUMÁRIO EXECUTIVO	2
FICHA TÉCNICA DO ESTUDO	5
REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DE 2005	7
CARACTERÍSTICAS DO UNIVERSO EM ESTUDO	8
RESULTADOS	12
A – SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CSP	12
B – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES	29
C – QUALIDADE	33
D – INFORMATIZAÇÃO	35
E – CONTRATUALIZAÇÃO	46
F – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	62
G – RECURSOS HUMANOS	67
H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE	70
I – PARA CONHECER MELHOR A SUA USF	74
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	75
ANÁLISE SWOT	91
ANEXOS	92
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO MOMENTO ACTUAL 2014/2015	92
ANEXO 2 – REFERÊNCIAS DA PERGUNTA B2	120
ANEXO 3 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS RESPOSTAS À QUESTÃO B2 DO QUESTIONÁRIO	135

SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente estudo, que assinala já a sua sexta edição, mantém o objectivo de caracterizar o estado da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) através da avaliação que os coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) fazem do momento atual desta reforma. Em termos metodológicos, a grande diferença foi ter recebido um conjunto de contributos mais alargado para o desenvolvimento do questionário que se aplicou, incluindo vários serviços do Ministério da Saúde.

A população em estudo são todos os coordenadores de USF em atividade, tendo-se feito um censo e inquirido todos os coordenadores. Obteve-se uma taxa de resposta de 73,9% em relação a todos os coordenadores de USF do País (309 em 418 USF existentes), o que é um recorde de respostas.

Em termos de contexto, em 2014/2015 acentua-se o desaceleramento da reforma dos CSP em termos do número de novas USF que se tem vindo a verificar de forma clara a partir de 2011/2012, apesar de continuarem a registar-se novas candidaturas por parte dos profissionais e de existirem 68 candidaturas à espera de resposta¹. Destaca-se que este ano foi alcançado um novo mínimo de sempre – apenas uma nova USF inaugurada nos primeiros quatro meses de 2015. As USF modelo B iniciaram este processo descendente em 2012, curiosamente após o Memorando de Entendimento da Troika² ter recomendado o seu aumento. As USF Modelo B foram o único serviço público a ter uma referência explícita no sentido do seu aumento, dadas as vantagens que demonstram ter e que já estavam comprovadas naquela altura.

Este contexto contribui para a explicação do descontentamento crescente dos coordenadores das USF com a reforma como processo global que se verifica atualmente. A insatisfação está no seu ponto mais baixo desde sempre e estende-se à atuação do Ministério da Saúde, com um novo mínimo. A insatisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo, ainda que com melhorias em relação ao ano passado (com excepção do próprio Ministério da Saúde), nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional. As melhorias mais vincadas verificam-se nas estruturas mais perto das USF, Equipas Regionais de Apoio (ERA) e Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que apresentam já registos positivos. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes a nível de várias estruturas das regiões – de um modo geral, na região Norte há melhorias de um modo mais marcado, na região Centro mantém-se a que maior satisfação gera e a região de LVT é a que melhora menos e mantém registos negativos. Em relação às regiões cujos resultados desagregados são pela primeira vez apresentados neste estudo³, a situação parece mais satisfatória aos olhos dos coordenadores da região do Alentejo do que do Algarve. A insatisfação na

¹ Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) activas a 4 de Abril de 2015.

² European Commission (2011). The Economic Adjustment Programme for Portugal. First review - Summer 2011. (Occasional Papers 83, September 2011): “*The Government proceeds with the reinforcement of primary care services so as to further reduce unnecessary visits to specialists and emergencies and to improve care coordination through: i. increasing the number of USF (Unidades de Saúde Familiares) units contracting with regional authorities (ARSs) using a mix of salary and performance-related payments as currently the case. Make sure that the new system leads to reduction in costs and more effective provision*”.

³ Devido ao baixo número de respondentes pertencentes à ARS Alentejo e ARS Algarve os seus resultados não haviam sido apresentados nas edições anteriores do estudo.

região do Algarve é particularmente pronunciada ao nível da satisfação com a própria ARS, que passa a ser a ARS com pior nível de satisfação.

Os sistemas de informação e as aplicações informáticas são fonte de grande insatisfação nas USF, em particular no que se refere a aspetos como o grau de integração, velocidade, correto funcionamento, adequação à prática clínica e falhas no acesso (62% das USF ficaram sem acesso mais de dez vezes e 27% da totalidade das USF mais de 50 vezes). A estas dificuldades acresce a insatisfação dos profissionais com o equipamento informático, e com a falta de material considerado essencial à atividade clínica nas unidades (91% das USF referem ter tido falta de material considerado básico durante 2014, e em 30% destas tal aconteceu mais de dez vezes).

A insatisfação continua com o processo de contratualização, mas com melhorias importantes na satisfação com vários aspectos desta e em termos globais - apenas uma minoria de coordenadores (34%) continua a considerar que o processo de contratualização, em termos globais, não tem vindo a melhorar ao longo dos anos (49% no ano passado). Apesar de ser um processo essencial na atividade das USF, os coordenadores referem a falta de transparência e de equilíbrio na negociação. Existe a perceção de que as especificidades de cada USF não estão a ser tidas em conta neste processo, e embora se tenha registado um aumento do número de USF com direito a incentivos institucionais, a maioria tem estes incentivos em dívida. Ainda assim, a maioria dos coordenadores de USF encara o processo de contratualização como um estímulo para trabalhar com maior qualidade, e verifica-se que a quase totalidade das USF de modelo A pretende evoluir para modelo B. Isto revela a vontade dos profissionais em trabalhar com um maior grau de exigência e de alcançar melhores resultados na prestação de cuidados à população.

Um aspecto de importância central é que a grande maioria das USF está contente com a atividade da sua própria USF (globalmente, 75% satisfeitos ou muito satisfeitos e, nas USF Modelo B 86% de satisfeito ou muito satisfeitos) e com a atuação da Associação Nacional de USF (USF-AN com 72% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos). Por outro lado, a USF-AN, novamente, não tem nenhum coordenador muito insatisfeito com a sua atuação.

Permanecem diversas oportunidades de melhoria para as USF, cujo trabalho tem sido fundamental para assegurar a continuidade da reforma. A nível da qualidade, ainda se regista um baixo número de USF envolvidas em processos de acreditação (área que depende também de disponibilidade financeira dos ACES e ARS). Por outro lado, apesar da forte participação das USF em iniciativas na comunidade, existe espaço para investimento numa melhor articulação com as autarquias e a nível da prestação de contas à população.

Relativamente aos recursos humanos, verifica-se uma preocupante diminuição da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro em todos os grupos profissionais, não tendo, ainda e também, uma percentagem importante dos profissionais a sua mobilidade consolidada.

Verifica-se, como nos anos anteriores, que quase todas as USF acolhem estágios de formação de vários grupos profissionais, evidenciando o papel fundamental das USF na formação de novos profissionais para os CSP. Esta situação e o facto de as USF assegurarem, em comparação com os modelos anteriores, um maior número de utentes não só com médico de família, mas com equipa de família (médico, enfermeiro e secretário clínico) e, ainda, prestarem cuidados mais eficientes, torna o desenvolvimento das USF e das outras unidades funcionais dos ACES assim como da governação dos ACES fundamental para que se cumpra a obrigação de disponibilizar cuidados de saúde primários de qualidade a todos os portugueses.

No entanto as USF – uma inovação portuguesa reconhecida internacionalmente, que trouxe mais qualidade e eficiência ao sistema de Saúde – não estão a ter o necessário desenvolvimento e promoção por parte do Ministério da Saúde.

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o actual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de este ano o número de participantes no estudo ter sido o mais elevado de sempre revela que existe vontade por parte dos profissionais (principais actores da reforma) de dar um novo impulso à reforma. Esta participação poderá estar também ligada às mais recentes evoluções do processo de contratualização que, de acordo com este estudo, foram bem acolhidas pelos coordenadores. Aliás o processo que levou à melhoria da contratualização com a construção de sinergias entre instituições governamentais, academia e associações profissionais, criação de alinhamento entre os vários actores, aposta em soluções técnicas amplamente discutidas e consensualizadas pode servir de orientação para a otimização de outras áreas da reforma dos CSP. Este relatório também conseguiu identificar práticas regionais que despertam maior satisfação nos coordenadores das USF e que poderão servir de orientação para outras regiões no sentido da otimização nacional. Este estudo, a sua taxa de respostas e os resultados que obteve são, também, prova de que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação dos profissionais e ter a sua opinião de um modo útil para a tomada de decisão – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno. Os sistemas de informação, por seu lado, são fulcrais para que possa monitorizar a evolução da reforma e otimizar os processos de gestão das unidades e a prática clínica dos profissionais no terreno. As limitações existentes na disponibilização dos meios informáticos e sistemas de informação, na sua adequação, assim como as muitas falhas no seu funcionamento têm limitado o desenvolvimento da Reforma dos CSP e perturbado a prática dos profissionais de saúde. Aplicações como o Portal BI|USF da USF-AN que permite analisar dados das USF de um modo individualizado e apoia o processo de gestão das USF são ferramentas essenciais para o desenvolvimento da Reforma.

Um aspecto relevante captado por este estudo é o aumento da satisfação com os ACES a que as USF pertencem. As USF são uma parte importante da reforma dos cuidados de saúde primários, mas esta não se esgota naquelas: a otimização do funcionamento dos ACES (nomeadamente no apoio e governação ao invés da burocratização e do comando e controlo que muitas vezes tem acontecido como, por ex., com a imposição de um modelo desadequado de controlo biométrico da assiduidade) trará benefícios adicionais para o sistema e para a saúde dos portugueses. Existe, ainda e no entanto, muito caminho a percorrer na articulação entre USF e ACES: a resolução de problemas nas USF que dependem da intervenção do ACES é lenta, ainda muitos ACES não partilham o seu relatório e plano de atividades com as USF, os planos de acção e relatório de atividades das USF não são discutidos com a Direcção do ACES e a maioria dos ACES não prepara previamente com as USF a reunião de contratualização entre o ACES e as ARS. No entanto, há melhorias globais que interessa aprofundar.

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários tem vindo a mudar o panorama na Saúde como nenhuma outra reforma anterior na Saúde conseguiu desde a criação do Serviço Nacional de Saúde. Agora, é preciso continuar, promover, desenvolver para uma melhor saúde em Portugal.

FICHA TÉCNICA DO ESTUDO

Instituição Proponente	USF-AN – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar
Autores	André Rosa Biscaia, António Pereira, Sílvia Machaqueiro Os autores trabalharam sem retribuição financeira para este projeto.
Objetivo geral	Conhecer o estado atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, a satisfação associada e o desenvolvimento estrutural e organizacional das USF em 2014-2015, comparando os resultados com anos anteriores.
Finalidade	Monitorizar e apoiar a evolução da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal.
Duração do estudo	Março 2015 a Maio 2015
Desenho de Estudo	Estudo censitário, observacional, transversal seriado e descritivo.
População	Universo: coordenadores de USF em atividade no território português (N= 418, em Fevereiro 2015). Critérios de inclusão: obrigatoriedade dos participantes serem profissionais de saúde das USF em atividade e coordenadores de uma USF (ou elementos em substituição de funções do coordenador), e que, de forma voluntária, colaborem nesta investigação.
Recolha de Dados	Efetuada entre 7 de Março e 19 de Abril de 2015. Foram contactados todos os coordenadores de USF em atividade, pelo que é um estudo censitário. Através de questionário semi-estruturado construído para este fim (com base nos questionários utilizados nos anos transatos) e aplicado via Web com utilização da ferramenta Limesurvey (anexo 1) através de palavra-passe, de modo a garantir que cada coordenador apenas respondia uma vez. Introdução da opção de resposta “não responde” para situações em que o participante não tenha conhecimento ou não queira responder, relativamente ao parâmetro exposto. Foi conservado o anonimato dos respondentes.
Estratégia de Análise	Efetuiu-se análise estatística descritiva – cálculo de percentagens ou de medidas de tendência central (média, mediana) e/ou de dispersão (desvio-padrão, amplitude de variação com máximo e mínimo); Nas questões de resposta aberta utilizaram-se procedimentos de análise de conteúdo não quantificada, segundo unidades de significado.

SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regionais de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DCARS – Departamento de Contratualização Regional (da ARS)

ERA – Equipa Regional de Apoio

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

MCSP – Missão para os Cuidados de Saúde Primários

MS – Ministério da Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF-AN – Associação Nacional das USF

REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DE 2005

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) teve início em 2005, tendo sido uma das mais bem-sucedidas reformas dos serviços públicos das últimas décadas. Foi criada a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) “para a condução do projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das unidades de saúde familiar”⁴. Os seus objectivos passavam por melhorar a acessibilidade, a qualidade, a continuidade e a eficiência dos cuidados de saúde, assim como a satisfação de profissionais e utilizadores⁵.

O processo de mudança para os “novos centros de saúde” envolveu:

- Constituição de Unidades de Saúde Familiar (USF);
- Associação de Centros de Saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS);
- Introdução de um novo modelo de gestão;
- Instituição de governação clínica;
- Reorganização dos serviços de suporte (nomeadamente com desativação das Sub-Regiões de Saúde).

O aspecto mais saliente desta reforma foi efectivamente a implementação das USF, cujo número tem vindo a aumentar anualmente desde o seu início em 2006. Estas foram criadas segundo uma lógica de “baixo para cima”, com o envolvimento dos profissionais de saúde através de processos de candidatura voluntária para a criação de equipas autónomas de prestação de cuidados de saúde⁶.

As USF surgiram, assim, como equipas constituídas por médicos de família, enfermeiros e secretários clínicos, com o compromisso de prestar cuidados à população de uma determinada área geográfica⁷.

Actualmente existem já 419 USF, estimando-se que abranjam 7 777 profissionais (2812 médicos, 2783 enfermeiros e 2182 secretários clínicos) e 4 925 184⁸ utentes do Serviço Nacional de Saúde (cerca de metade da população), representando um ganho, em relação ao modelo anterior, de 680 062 mais utentes para o mesmo número de profissionais⁹.

⁴ Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 (determina a criação de uma estrutura de Missão para a reforma dos cuidados de saúde primários e nomeia o coordenador).

⁵ Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN. Para saber mais sobre a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários de 2005 <https://app.box.com/s/po82cvyt5v2mssu2japn>

⁶ Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN.

⁷ Biscaia (2014). Unidades de Saúde Familiar: USF – modelo positivo do presente e para o futuro. Porto: USF-AN.

⁸ Os números relativos aos utentes abrangidos pelas USF são referentes a Dezembro de 2014, data mais recente em que foram disponibilizados os dados relativos aos utentes inscritos.

⁹ ACSS (2015). Relatório de candidaturas e constituição de USF e UCC.

CARACTERÍSTICAS DO UNIVERSO EM ESTUDO

À semelhança dos anos anteriores, foram enviadas mensagens via correio electrónico a solicitar a participação no estudo a todos os coordenadores de USF em atividade à data do início da recolha dos dados (N=418)¹⁰. Foram efetivamente contactadas 418 USF. Obtiveram-se 309 respostas, o que corresponde a uma **taxa de resposta de 73,9%** em relação ao universo dos coordenadores de USF em actividade (50% em 2013/2014, 38% em 2012/2013, 40% 2011/2012, 37% em 2010/2011, 59% em 2009/2010). Pela primeira vez conseguiu-se contactar a totalidade dos coordenadores em exercício na altura do estudo (que este ano coincide, assim, com o universo de coordenadores). Para comparação, em anos anteriores a taxa de resposta em relação aos coordenadores efetivamente contactados para participar no estudo foi de 53,4% em 2013/2014, 41% em 2012/2013, 56% em 2011/2012, 52% em 2010/2011, 61% em 2009/2010.

ESTUDO DE 2014/2015		Respondentes ao Questionário (n=309)		USF existentes na altura do estudo (N=418)	
		%	Número	%	Número
USF é da ARS:	Norte	56,2%	173	51,2%	214
	Centro	14,9%	46	12,2%	51
	Lisboa e Vale do Tejo	24,0%	74	30,9%	129
	Alentejo	2,6%	8	3,6%	15
	Algarve	2,3%	7	2,2%	9
USF é de:	Modelo A	48,0%	147	54,1%	226
	Modelo B	52,0%	159	45,9%	192
USF iniciou funções em:	2006	8,9%	27	10,3%	43
	2007	17,2%	52	17,5%	73
	2008	14,2%	43	9,6%	40
	2009	13,9%	42	16,5%	69
	2010	13,2%	40	12,0%	50
	2011	10,6%	32	10,0%	42
	2012	7,9%	24	9,1%	38
	2013	7,9%	24	9,1%	38
	2014	5,9%	18	6,0%	25
	2015	0,3%	1	0,2%	1

Nota: As percentagens apresentadas referem-se, na primeira coluna, ao total de respondentes e, na segunda, ao total das USF existentes na altura do estudo (dados de Abril de 2015). Mais do que um respondente seleccionou a opção “não responde” em vários itens.

¹⁰ Número total de USF (modelo A e modelo B) em actividade a 5 de Fevereiro de 2015.

A distribuição dos respondentes por ARS é semelhante à encontrada para as USF existentes, registando-se apenas uma percentagem ligeiramente superior de respondentes da região Norte e menor em LVT. Ao comparar o número de USF respondentes por região em relação ao número de USF existentes em cada região verifica-se que a região Centro é a que demonstra maior adesão, com 90% de respostas, seguida da região Norte (perto de 81% USF respondentes) e da região Algarve com quase 78% de coordenadores respondentes.

Apesar de existir um maior número de USF de modelo A (N = 226) do que de modelo B (N = 193), registou-se um maior número de respondentes coordenadores de USF modelo B e de USF que iniciaram funções entre 2007 e 2010.

ESTUDO DE 2014/2015		Número USF Respondentes	Número USF Existentes	% Relação Respondentes/Existentes
USF é da ARS:	Norte	173	214	80,84
	Centro	46	51	90,2
	Lisboa e Vale do Tejo	74	129	57,36
	Alentejo	8	15	53,33
	Algarve	7	9	77,78
	Não responde	1	-	-
Total		309	418	

Ao comparar o número de USF respondentes por região em relação ao número de USF existentes em cada região verifica-se que a região Centro é a que demonstra maior adesão, com 90% de respostas, seguida da região Norte (perto de 81% USF respondentes) e da região Algarve com quase 78% de coordenadores respondentes.

Perguntou-se aos coordenadores das **USF em Modelo A se a sua USF pretendia evoluir para Modelo B:**

A sua USF pretende evoluir para Modelo B?	Sim	115	87,79
	Não	16	12,21

A grande maioria (88%) das USF modelo A pretende passar a modelo B.

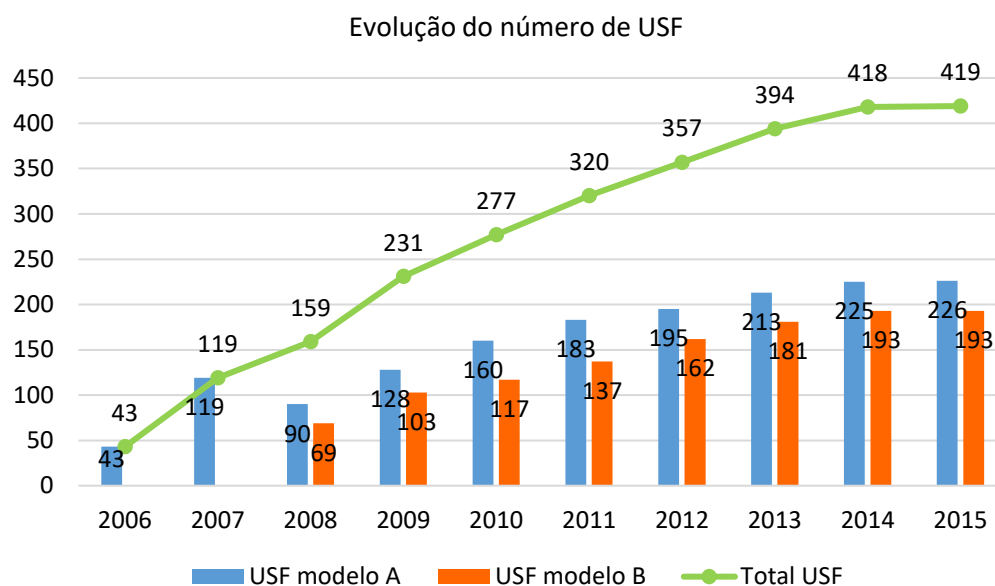


Gráfico 1 – Evolução do número de USF (modelo A e modelo B) entre 2006 e 2015 (dados de 2 de Abril de 2015)

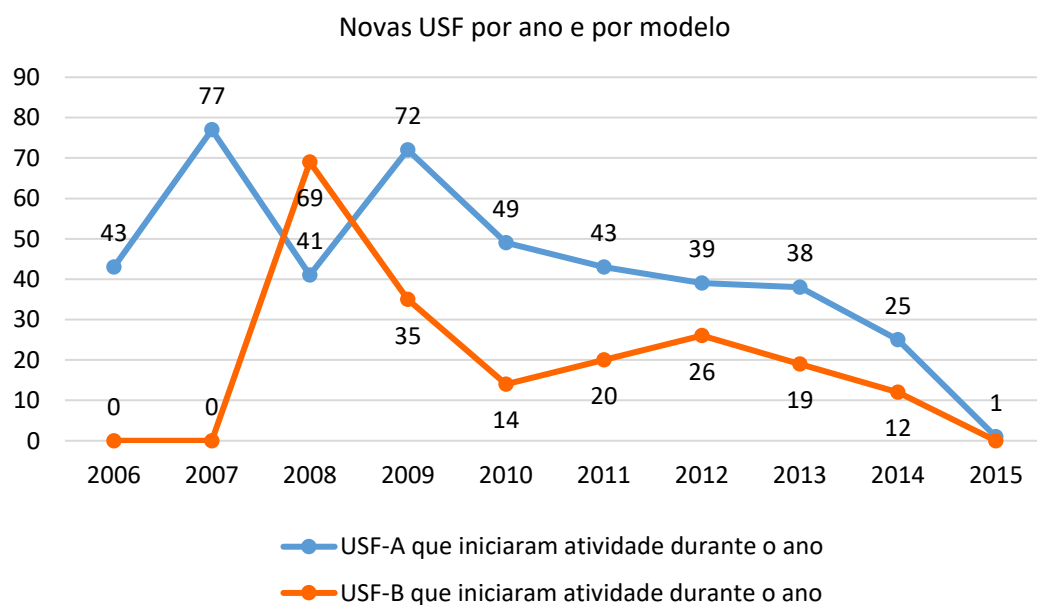


Gráfico 2 – Número de USF de modelo A e de modelo B que iniciaram actividade anualmente entre 2006 e 2015

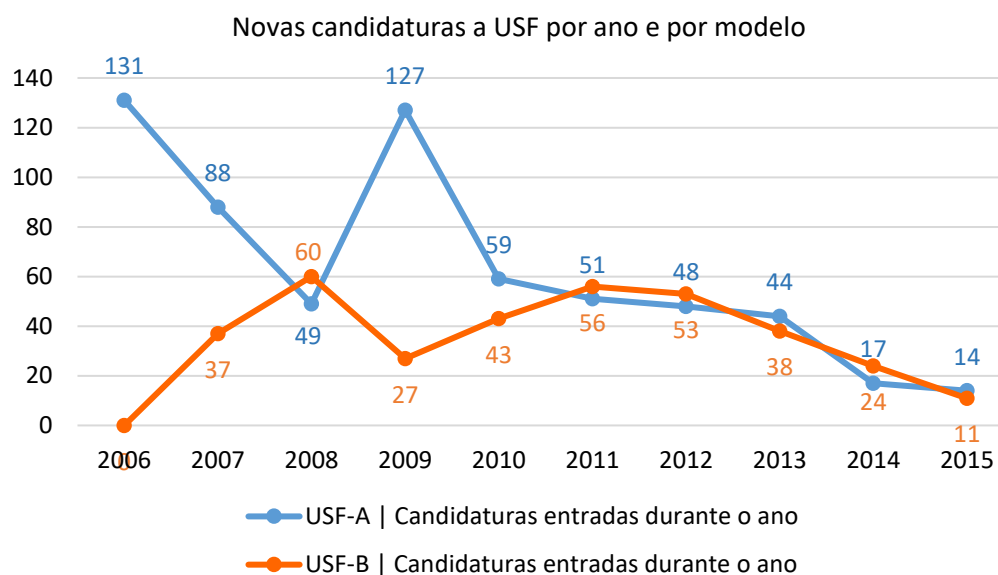


Gráfico 3 – Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) em cada ano entre 2006 e 2015

O número de novas USF a iniciar actividade em 2015 até à implementação deste estudo representa também um novo mínimo histórico, com apenas 1 nova USF (de modelo A) a iniciar actividade. Efectivamente, o número de novas USF a iniciar actividade em cada ano tem vindo a decrescer de forma consistente desde 2009, assim como as candidaturas a USF (gráficos 2 e 3). Em 2014 apenas 25 USF modelo A e 12 USF modelo B iniciaram actividade, tendo sido realizadas 17 candidaturas a modelo A e 24 a modelo B.

RESULTADOS

A – SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CSP

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS.

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,7%	5,8%	3,1%	14,8%	14,1%	13,7%
	Insatisfeito	23,4%	24,0%	31,5%	48,1%	45,5%	49,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	12,1%	18,3%	20,5%	17,0%	17,7%	16,6%
	Satisfeito	52,3%	47,1%	40,9%	19,3%	20,7%	17,6%
	Muito satisfeito	7,5%	4,8%	3,9%	0,7%	2,0%	2,3%
Atuação atual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	7,3%	11,7%	10,9%	25,4%	28,4%	34,2%
	Insatisfeito	27,1%	38,8%	44,5%	51,5%	47,2%	45,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,2%	25,2%	32,0%	17,9%	18,3%	16,8%
	Satisfeito	35,4%	23,3%	11,7%	5,2%	6,1%	3,6%
	Muito satisfeito	1,0%	1,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Atuação atual da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	12,5%	31,1%	35,2%	31,7%
	Insatisfeito	-	-	50,0%	43,7%	45,9%	41,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	28,1%	19,3%	15,3%	22,1%
	Satisfeito	-	-	8,6%	5,9%	3,1%	4,6%
	Muito satisfeito	-	-	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Atuação atual da Administração Regional de saúde (ARS) a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	14,1%	26,7%	33,8%	20,6%
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	42,2%	43,0%	33,8%	34,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	29,7%	23,0%	21,2%	32,0%
	Satisfeito	25,2%	26,9%	13,3%	7,4%	10,6%	13,4%
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,8%	0,0%	0,5%	0,0%
Atuação atual dos SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde)	Muito insatisfeito	-	-	-	-	55,1%	31,2%
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,6%	38,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	12,2%	26,6%
	Satisfeito	-	-	-	-	1,0%	3,7%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%
Atuação atual da Equipa Regional de Apoio (ERA) a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	13,40%	13,4%	17,2%	12,7%
	Insatisfeito	-	-	20,50%	14,2%	17,2%	14,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	29,90%	26,9%	22,9%	22,5%
	Satisfeito	-	-	26,80%	32,1%	31,8%	35,9%
	Muito satisfeito	-	-	9,40%	13,4%	10,9%	14,4%
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	29,1%	18,4%
	Insatisfeito	-	-	-	-	31,1%	27,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	-	-	-	21,9%	36,1%
	Satisfeito	-	-	-	-	15,3%	16,1%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	2,6%	1,7%

Em relação aos seguintes elementos considera-se, em termos gerais:		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Atuação atual do seu Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) *	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	15,0%	10,4%	-	4,9%
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,2%	17,0%	-	16,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	17,3%	28,9%	-	25,7%
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,1%	35,6%	-	41,4%
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	13,4%	8,1%	-	11,1%
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,00%	1,5%	0,5%	0,0%
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	2,40%	3,8%	0,5%	2,4%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	13,40%	17,6%	16,8%	25,3%
	Satisfeito	36,0%	43,3%	59,80%	36,6%	33,0%	45,1%
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	24,40%	40,5%	49,2%	27,3%
Modo como decorreu a atividade da sua USF até agora	Muito insatisfeito	3,8%	1,9%	1,60%	2,2%	2,0%	3,9%
	Insatisfeito	6,1%	3,9%	3,90%	8,2%	9,6%	11,0%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	6,8%	6,8%	3,90%	3,7%	4,6%	10,0%
	Satisfeito	59,8%	56,3%	43,30%	44,8%	54,8%	54,0%
	Muito satisfeito	23,5%	31,1%	47,20%	41,0%	28,9%	21,0%

* Por erro informático não foi colocada em 2013/201

A insatisfação está no seu ponto mais baixo desde sempre e estende-se à atuação do Ministério da Saúde, com um novo mínimo. A insatisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo, ainda que com melhorias em relação ao ano passado (com exceção do próprio Ministério da Saúde), nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), as Administrações Regionais

de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional. As melhorias mais vincadas verificam-se nas estruturas mais perto das USF Equipas Regionais de Apoio (ERA) e os Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que apresentam já registos positivos. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes.

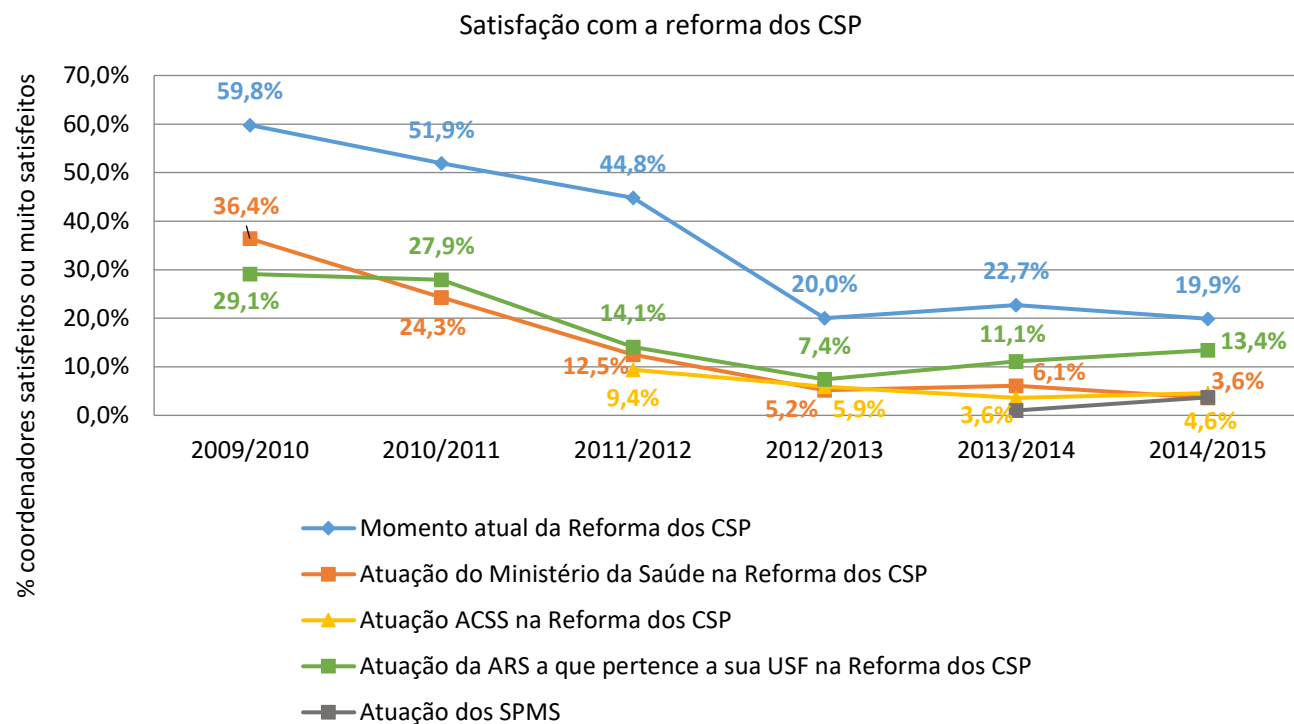


Gráfico 4 – Evolução da satisfação dos coordenadores de USF com a reforma dos CSP e instituições

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma – ARS, ACES, ERA e Departamento de Contratualização Regional. (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte						ARS Centro						ARS LVT					
		2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	1,9%	5,9%	2,8%	15,1%	12,4%	12,2%	17,6%	12,5%	10,0%	21,4%	12,0%	10,9%	0,0%	3,0%	0,0%	9,5%	19,6%	17,6%
	Insatisfeito	18,5%	23,5%	28,2%	47,9%	44,8%	46,5%	41,2%	37,5%	55,0%	57,1%	52,0%	45,7%	27,6%	18,2%	25,0%	47,6%	42,9%	63,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	11,1%	5,9%	19,7%	15,1%	16,2%	17,4%	17,6%	18,8%	15,0%	14,3%	24,0%	23,9%	10,3%	33,3%	21,9%	21,4%	17,9%	9,5%
	Satisfeito	57,4%	56,9%	45,1%	20,5%	23,8%	20,9%	23,5%	31,3%	20,0%	7,1%	12,0%	19,6%	55,2%	42,4%	46,9%	21,4%	17,9%	8,1%
	Muito satisfeito	11,1%	7,8%	4,2%	1,4%	2,9%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	3,0%	6,3%	0,0%	1,8%	1,4%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,8%	9,8%	15,3%	27,4%	32,4%	17,4%	35,0%	25,0%	20,0%	7,1%	0,0%	0,0%	16,7%	9,1%	9,4%	33,3%	50,0%	36,5%
	Insatisfeito	32,3%	31,4%	33,3%	46,6%	40,0%	27,9%	35,0%	37,5%	65,0%	42,9%	16,0%	34,8%	38,9%	57,6%	43,8%	38,1%	33,9%	47,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,6%	23,5%	33,3%	19,2%	19,0%	40,7%	20,0%	6,3%	15,0%	28,6%	48,0%	41,3%	30,6%	18,2%	31,3%	23,8%	10,7%	10,8%
	Satisfeito	33,9%	33,3%	16,7%	6,8%	8,6%	14,0%	10,0%	31,3%	0,0%	21,4%	32,0%	23,9%	11,1%	15,2%	15,6%	4,8%	5,4%	5,4%
	Muito satisfeito	6,5%	2,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

		ARS Norte						ARS Centro						ARS LVT					
		2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	21,0%	23,5%	14,1%	12,3%	-	4,7%	21,1%	37,5%	35,0%	14,3%	-	2,2%	10,5%	6,1%	6,3%	4,8%	-	5,4%
	Insatisfeito	27,4%	25,5%	25,4%	19,2%	-	14,0%	36,8%	25,0%	10,0%	14,3%	-	23,9%	21,1%	42,4%	28,1%	11,9%	-	18,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	17,7%	17,6%	15,5%	23,3%	-	24,0%	31,6%	18,8%	35,0%	42,9%	-	28,3%	21,1%	21,2%	12,5%	33,3%	-	27,0%
	Satisfeito	25,8%	23,5%	28,2%	37,0%	-	42,1%	5,3%	18,8%	20,0%	28,6%	-	39,1%	28,9%	12,1%	37,5%	38,1%	-	43,2%
	Muito satisfeito	8,1%	9,8%	16,9%	8,2%	-	15,2%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-	6,5%	18,4%	18,2%	15,6%	11,9%	-	5,4%
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	8,5%	5,6%	8,8%	4,7%	-	-	5,0%	0,0%	0,0%	2,2%	-	-	31,3%	33,3%	41,8%	35,1%
	Insatisfeito	-	-	21,1%	15,3%	19,6%	9,9%	-	-	20,0%	7,1%	0,0%	6,5%	-	-	15,6%	11,9%	21,8%	29,7%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	32,4%	22,2%	17,6%	21,6%	-	-	40,0%	50,0%	32,0%	15,2%	-	-	21,9%	28,6%	23,6%	25,7%
	Satisfeito	-	-	26,8%	37,5%	38,2%	44,4%	-	-	25,0%	35,7%	56,0%	54,3%	-	-	25,0%	21,4%	9,1%	9,5%
	Muito satisfeito	-	-	11,3%	19,4%	15,7%	19,3%	-	-	10,0%	7,1%	12,0%	21,7%	-	-	6,3%	4,8%	3,6%	0,0%
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	17,8%	-	-	-	-	4,0%	0,0%	-	-	-	-	33,9%	29,2%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,0%	27,2%	-	-	-	-	4,0%	11,6%	-	-	-	-	33,9%	38,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	16,5%	39,6%	-	-	-	-	28,0%	34,9%	-	-	-	-	28,6%	29,2%
	Satisfeito	-	-	-	-	13,6%	14,8%	-	-	-	-	52,0%	44,2%	-	-	-	-	3,6%	2,8%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	1,9%	0,6%	-	-	-	-	12,0%	9,3%	-	-	-	-	0,0%	0,0%

		ARS Norte						ARS Centro						ARS LVT					
		2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	6,3%	3,9%	0,0%	2,8%	1,9%	4,6%	0,0%	0,0%	10,5%	0,0%	4,0%	2,2%	2,6%	0,0%	0,0%	2,4%	1,8%	4,1%
	Insatisfeito	3,1%	5,9%	5,5%	5,6%	10,5%	8,1%	5,0%	0,0%	5,3%	14,3%	12,0%	10,9%	10,5%	3,1%	0,0%	9,5%	5,5%	18,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	4,7%	5,9%	5,5%	4,2%	3,8%	8,7%	5,0%	6,3%	5,3%	7,1%	8,0%	13,0%	7,9%	9,4%	0,0%	2,4%	5,5%	8,1%
	Satisfeito	57,8%	49,0%	42,5%	45,8%	49,5%	52,6%	75,0%	75,0%	36,8%	42,9%	48,0%	54,3%	57,9%	56,3%	46,9%	42,9%	69,1%	55,4%
	Muito satisfeito	28,1%	35,3%	46,6%	41,7%	34,3%	26,0%	15,0%	18,8%	42,1%	35,7%	28,0%	19,6%	21,1%	31,3%	53,1%	42,9%	18,2%	13,5%

A1 a A3 (continuação) – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma – ARS, ACES, ERA e Departamento de Contratualização Regional. (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Alentejo						ARS Algarve					
		2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15
Momento atual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	28,6%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	57,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	0,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	25,0%	-	-	-	-	-	14,3%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	14,3%	-	-	-	-	-	71,4%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	42,9%	-	-	-	-	-	28,6%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	14,3%	-	-	-	-	-	0,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	28,6%	-	-	-	-	-	0,0%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	0,0%
Atuação atual do seu ACES	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	14,3%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	42,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	28,6%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	14,3%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%

		ARS Alentejo						ARS Algarve					
		2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15	2009/ 10	2010/ 11	2011/ 12	2012/ 13	2013/ 14	2014/ 15
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	25,0%	-	-	-	-	-	33,3%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	16,7%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	50,0%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%
Atuação atual do DCARS a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	25,0%	-	-	-	-	-	28,6%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	14,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	28,6%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	28,6%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	0,0%	-	-	-	-	-	0,0%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%
	Insatisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	37,5%	-	-	-	-	-	28,6%
	Satisfeito	-	-	-	-	-	25,0%	-	-	-	-	-	71,4%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	-	12,5%	-	-	-	-	-	0,0%

Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes a nível de várias estruturas das regiões – de um modo geral, na região Norte há melhorias de um modo mais marcado, na região Centro mantém-se a que maior satisfação gera e a região de LVT é a que melhora menos e mantém registos negativos. Em relação às regiões cujos resultados desagregados são pela primeira vez apresentados neste estudo¹¹, a situação parece mais satisfatória aos olhos dos coordenadores da região do Alentejo do que do Algarve. A insatisfação na região do Algarve é particularmente pronunciada ao nível da satisfação com a própria ARS, que passa a ser a ARS com pior nível de satisfação.

No panorama geral das cinco regiões, e em relação a anos anteriores, verifica-se uma transição das USF das medidas no extremo da classificação, com menos coordenadores a consideram-se “muito insatisfeitos” ou “muito satisfeitos” e mais coordenadores “insatisfeitos” ou “satisfeitos”:

- São quase 80% os coordenadores que se consideram insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a actuação do **Ministério da Saúde** (contra 34% em 2009/2010). O Ministério da Saúde foi a única instituição governamental que não melhorou em relação ao ano anterior, antes pelo contrário. Os coordenadores de USF modelo A são os mais insatisfeitos (84% insatisfeitos ou muito insatisfeitos).

¹¹ Devido ao baixo número de respondentes pertencentes à ARS Alentejo e ARS Algarve os seus resultados não haviam sido apresentados nas edições anteriores do estudo.

- Cerca de 73% dos coordenadores consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a actuação da **ACSS**. Verifica-se uma melhoria em relação aos resultados do ano passado, em que esta percentagem rondava os 81%. Pode-se especular que possa estar relacionado com a percepção da atuação da ACSS no processo de contratualização com os CSP para 2015. Regista-se, no entanto, maior insatisfação entre os coordenadores de USF modelo B.
- Perto de 55% dos coordenadores considera-se insatisfeito ou muito insatisfeito com a **ARS** a que a sua USF pertence, ainda que este resultado represente uma melhoria em relação ao ano passado. A nível regional, 100% dos respondentes de USF da região Algarve consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos (sendo que destes 71% se declaram muito insatisfeitos). A região de LVT é a segunda com maior insatisfação, com perto de 84% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos. No outro extremo, a ARS Centro tem 0% de coordenadores muito insatisfeitos e 35% de insatisfeitos.
- 46% dos respondentes consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o **Departamento de Contratualização Regional** a que pertence a sua USF, valor que regista franca melhoria desde os 60% do ano passado. A região de LVT é aquela onde se regista maior insatisfação (68% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos), seguida da região Alentejo (63% insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Tal como no ano passado, a região Centro é a mais satisfeita neste aspecto, com uma margem importante das

restantes regiões (menos de 12% insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Os coordenadores de USF B manifestam maior insatisfação com o DCARS.

- Enquanto no ano passado eram quase 87% os coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os **SPMS** (responsável pelos sistemas e aplicações informáticas utilizados nas unidades), este ano são menos de 70%, o que é, ainda assim, uma percentagem muito importante de coordenadores insatisfeitos. As USF modelo B registam maior insatisfação do que as USF modelo A.

Em contrapartida, o grau de satisfação com outras instituições é mais elevado:

- 50% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a **Equipa de Apoio Regional** (ERA) a que pertence a USF. Contudo, registam-se grandes disparidades a nível regional, pois enquanto 76% dos coordenadores da região Centro (que, tal como no ano passado, é a região mais satisfeita neste aspecto, tendo até 0% de coordenadores muito insatisfeitos ou insatisfeitos) e cerca de 64% dos coordenadores da região Norte se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos com a ERA, nenhum coordenador na região Algarve e menos de 10% USF na região de LVT referem estar satisfeitos ou muito satisfeitos (contando esta ARS com 75% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos).

- Aproximadamente 53% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com o **ACES** em que a USF está integrada (e registam-se menos insatisfeitos), que é o nível de satisfação mais elevado registado desde o início deste estudo. Esta satisfação é menor na ARS do Algarve e maior na região Norte, em que 57% das USF se consideram satisfeitas ou muito satisfeitas, e nas USF modelo B.
- Acima de 72% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a actuação da **USF-AN**, verificando-se uma descida em relação ao ano passado, mas novamente este ano com 0% dos coordenadores muito insatisfeitos.
- 75% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com o modo como decorreu a **actividade da sua USF** até ao momento. Apesar de positiva, esta percentagem tem vindo a decrescer desde a edição de 2011/2012 deste estudo, em particular os coordenadores que se consideram “muito satisfeitos”, que eram então 47% e hoje se situam nos 21%. Verificam-se algumas diferenças a nível regional: enquanto perto de 79% das USF da região Norte se consideram satisfeitas ou muito satisfeitas com a actividade da sua USF, esta percentagem situa-se abaixo dos 38% na região Alentejo. As USF modelo B são as mais satisfeitas com a sua actividade (cerca de 86% satisfeitas ou muito satisfeitas).

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS.
 (respostas agrupadas por modelo de USF)

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A						Modelo B					
		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Momento actual da Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	4,7%	5,8%	5,6%	22,0%	22,0%	17,1%	4,7%	5,8%	1,4%	8,0%	8,8%	10,8%
	Insatisfeito	23,4%	24,0%	44,4%	47,5%	45,1%	51,4%	23,4%	24,0%	21,1%	49,3%	44,7%	48,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	12,1%	18,3%	25,9%	22,0%	19,5%	17,8%	12,1%	18,3%	15,5%	13,3%	16,7%	15,2%
	Satisfeito	52,3%	47,1%	22,2%	6,8%	11,0%	13,0%	52,3%	47,1%	56,3%	29,3%	28,1%	22,2%
	Muito satisfeito	7,5%	4,8%	1,9%	1,7%	2,4%	0,7%	7,5%	4,8%	5,6%	0,0%	1,8%	3,8%
Actuação actual do Ministério da Saúde na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	7,3%	11,7%	16,7%	27,6%	25,9%	33,1%	7,3%	11,7%	6,9%	22,7%	29,8%	34,6%
	Insatisfeito	27,1%	38,8%	46,3%	53,4%	54,3%	51,0%	27,1%	38,8%	43,1%	50,7%	42,1%	41,0%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	29,2%	25,2%	29,6%	15,5%	14,8%	14,5%	29,2%	25,2%	33,3%	20,0%	21,1%	18,6%
	Satisfeito	35,4%	23,3%	7,4%	3,4%	4,9%	1,4%	35,4%	23,3%	15,3%	6,7%	7,0%	5,8%
	Muito satisfeito	1,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Actuação actual da ACSS na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	-	-	14,8%	28,8%	32,1%	26,2%	-	-	11,1%	32,0%	37,7%	35,9%
	Insatisfeito	-	-	44,4%	44,1%	54,3%	45,5%	-	-	54,2%	44,0%	39,5%	38,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	33,3%	16,9%	11,1%	23,4%	-	-	23,6%	21,3%	18,4%	21,2%
	Satisfeito	-	-	7,4%	10,2%	2,5%	4,8%	-	-	9,7%	2,7%	3,5%	4,5%
	Muito satisfeito	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-	1,4%	0,0%	0,9%	0,0%

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A						Modelo B					
		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Actuação actual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	12,6%	12,5%	11,1%	25,4%	31,7%	18,5%	12,6%	12,5%	16,7%	26,7%	35,1%	22,3%
	Insatisfeito	33,1%	39,4%	51,9%	42,4%	29,3%	34,9%	33,1%	39,4%	36,1%	44,0%	36,8%	33,8%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	25,2%	20,2%	27,8%	23,7%	26,8%	34,2%	25,2%	20,2%	29,2%	22,7%	17,5%	29,9%
	Satisfeito	25,2%	26,9%	9,3%	8,5%	12,2%	12,3%	25,2%	26,9%	16,7%	6,7%	9,6%	14,0%
	Muito satisfeito	3,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	1,0%	1,4%	0,0%	0,9%	0,0%
Actuação actual do seu ACES*	Muito insatisfeito	18,6%	20,2%	13,0%	11,9%	-	4,1%	18,6%	20,2%	15,5%	9,3%	-	5,7%
	Insatisfeito	26,4%	29,8%	25,9%	22,0%	-	19,3%	26,4%	29,8%	25,4%	12,0%	-	14,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	20,9%	20,2%	16,7%	27,1%	-	27,6%	20,9%	20,2%	16,9%	30,7%	-	23,9%
	Satisfeito	24,0%	19,2%	29,6%	32,2%	-	40,0%	24,0%	19,2%	29,6%	38,7%	-	42,8%
	Muito satisfeito	10,1%	10,6%	14,8%	6,8%	-	9,0%	10,1%	10,6%	12,7%	9,3%	-	13,2%
Actuação actual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	20,4%	16,9%	19,8%	14,4%	-	-	8,5%	10,8%	15,6%	11,5%
	Insatisfeito	-	-	20,4%	13,6%	19,8%	18,5%	-	-	21,1%	14,9%	15,6%	10,8%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	25,9%	23,7%	17,3%	16,4%	-	-	32,4%	29,7%	27,5%	28,0%
	Satisfeito	-	-	24,1%	35,6%	35,8%	37,7%	-	-	28,2%	28,4%	28,4%	33,8%
	Muito satisfeito	-	-	9,3%	10,2%	7,4%	13,0%	-	-	9,9%	16,2%	12,8%	15,9%
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	-	-	-	-	25,0%	14,8%	-	-	-	-	32,5%	21,4%
	Insatisfeito	-	-	-	-	35,0%	28,2%	-	-	-	-	28,1%	27,3%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	20,0%	42,3%	-	-	-	-	22,8%	31,2%
	Satisfeito	-	-	-	-	15,0%	13,4%	-	-	-	-	15,8%	18,2%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	5,0%	1,4%	-	-	-	-	0,9%	1,9%

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		Modelo A						Modelo B					
		2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	-	-	-	-	58,8%	25,2%	-	-	-	-	51,8%	36,5%
	Insatisfeito	-	-	-	-	33,8%	42,0%	-	-	-	-	30,7%	35,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	6,3%	29,4%	-	-	-	-	16,7%	23,7%
	Satisfeito	-	-	-	-	1,3%	3,5%	-	-	-	-	0,9%	3,8%
	Muito satisfeito	-	-	-	-	0,0%	0,0%	-	-	-	-	0,0%	0,0%
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	2,4%	1,0%	0,0%	1,7%	1,3%	0,0%	2,4%	1,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%
	Insatisfeito	1,6%	5,2%	1,9%	5,1%	0,0%	3,0%	1,6%	5,2%	2,8%	2,8%	0,9%	1,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	37,6%	33,0%	18,9%	23,7%	26,3%	36,4%	37,6%	33,0%	8,3%	12,7%	10,1%	15,8%
	Satisfeito	36,0%	43,3%	67,9%	42,4%	45,0%	45,5%	36,0%	43,3%	54,2%	32,4%	24,8%	44,3%
	Muito satisfeito	22,4%	17,5%	11,3%	27,1%	27,5%	15,2%	22,4%	17,5%	34,7%	50,7%	64,2%	38,0%
Modo como decorreu a atividade da sua USF	Muito insatisfeito	0,0%	2,4%	3,7%	1,7%	4,9%	4,8%	7,7%	1,6%	0,0%	2,7%	0,0%	3,1%
	Insatisfeito	7,8%	2,4%	9,3%	17,2%	20,7%	19,7%	4,6%	4,9%	0,0%	1,3%	1,8%	3,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	9,4%	9,8%	7,4%	5,2%	8,5%	12,2%	4,6%	4,9%	1,4%	2,7%	1,8%	8,2%
	Satisfeito	60,9%	65,9%	50,0%	44,8%	47,6%	50,3%	60,0%	49,2%	37,5%	45,3%	60,2%	57,2%
	Muito satisfeito	21,9%	19,5%	29,6%	31,0%	18,3%	12,9%	23,1%	39,3%	61,1%	48,0%	36,3%	28,3%

* Por erro informático não foi colocada em 2013/2014

Os coordenadores de USF Modelo A, de um modo geral, estão mais insatisfeitos do que os do modelo B, com exceção da satisfação com a ACSS, ARS e Departamento de Contratualização Regional, em que são os

coordenadores de USF modelo B os mais insatisfeitos. São também as USF Modelo A as mais insatisfeitas com a atividade da sua própria USF e com a USF-AN.

A1 a A3 – Satisfação em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em termos gerais e em relação à atuação atual de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma - Ministério da Saúde, ACSS, ARS, ACES, ERA, Departamento de Contratualização Regional e SPMS.
(respostas agrupadas por ano de início de funções)

[illegible]

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Atuação atual da ARS a que pertence a sua USF na Reforma dos CSP	Muito insatisfeito	25,9%	23,1%	23,3%	17,1%	12,5%	25,0%	30,4%	8,3%	16,7%	
	Insatisfeito	44,4%	30,8%	46,5%	34,1%	32,5%	34,4%	26,1%	37,5%	16,7%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,9%	26,9%	25,6%	24,4%	42,5%	31,3%	34,8%	37,5%	50,0%	
	Satisfeito	3,7%	19,2%	4,7%	24,4%	12,5%	9,4%	8,7%	16,7%	16,7%	
	Muito satisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Atuação atual da ERA a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	25,9%	7,7%	14,3%	14,3%	12,8%	15,6%	17,4%	0,0%	5,6%	
	Insatisfeito	14,8%	9,6%	26,2%	14,3%	10,3%	6,3%	21,7%	16,7%	16,7%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	37,0%	34,6%	16,7%	21,4%	17,9%	15,6%	13,0%	20,8%	22,2%	
	Satisfeito	11,1%	34,6%	28,6%	42,9%	46,2%	37,5%	39,1%	45,8%	33,3%	
	Muito satisfeito	11,1%	13,5%	14,3%	7,1%	12,8%	25,0%	8,7%	16,7%	22,2%	
Atuação atual do Departamento de Contratualização Regional a que pertence a sua USF	Muito insatisfeito	33,3%	21,6%	23,3%	14,6%	7,9%	16,7%	30,4%	9,1%	5,6%	
	Insatisfeito	22,2%	27,5%	30,2%	22,0%	26,3%	43,3%	30,4%	27,3%	22,2%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,6%	31,4%	25,6%	51,2%	47,4%	26,7%	21,7%	40,9%	50,0%	
	Satisfeito	14,8%	15,7%	18,6%	9,8%	15,8%	13,3%	17,4%	22,7%	22,2%	
	Muito satisfeito	0,0%	3,9%	2,3%	2,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Atuação atual dos SPMS	Muito insatisfeito	44,4%	31,4%	37,2%	31,7%	15,0%	41,9%	31,8%	21,7%	22,2%	
	Insatisfeito	29,6%	37,3%	48,8%	26,8%	50,0%	32,3%	40,9%	47,8%	38,9%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,9%	25,5%	11,6%	36,6%	32,5%	22,6%	27,3%	17,4%	38,9%	
	Satisfeito	0,0%	5,9%	2,3%	4,9%	2,5%	3,2%	0,0%	13,0%	0,0%	
	Muito satisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Em relação aos seguintes elementos, e de uma forma geral, considera estar		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Atuação atual da USF-AN	Muito insatisfeito	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Insatisfeito	3,7%	3,9%	2,4%	2,4%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	18,5%	15,7%	16,7%	33,3%	26,3%	16,1%	38,1%	47,4%	33,3%	
	Satisfeito	48,1%	39,2%	42,9%	42,9%	50,0%	61,3%	42,9%	36,8%	40,0%	
	Muito satisfeito	29,6%	41,2%	38,1%	21,4%	18,4%	22,6%	19,0%	15,8%	26,7%	
Modo como decorreu a atividade da sua USF, de um modo geral	Muito insatisfeito	7,4%	0,0%	7,0%	2,4%	5,0%	0,0%	12,5%	4,2%	0,0%	
	Insatisfeito	0,0%	3,8%	9,3%	16,7%	10,0%	18,8%	8,3%	16,7%	22,2%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,4%	9,6%	7,0%	14,3%	12,5%	6,3%	12,5%	12,5%	11,1%	
	Satisfeito	51,9%	51,9%	51,2%	50,0%	65,0%	56,3%	54,2%	50,0%	50,0%	
	Muito satisfeito	33,3%	34,6%	25,6%	16,7%	7,5%	18,8%	12,5%	16,7%	16,7%	

*Anularam-se as respostas relativas a 2015 deste quadro por corresponderem a apenas 1 USF.

Observando o padrão geral, os coordenadores mais insatisfeitos parecem ser os das USF inaugurais e das que iniciaram a actividade em 2011 e 2012.

B – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES

B1 – Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses? (Nota: Atribuição de um valor entre 1 e 5 de acordo com a sua importância; 1 - menos importante a 5 - mais importante)

São apresentados os problemas considerados mais relevantes pelos respondentes, ordenados do considerado mais importante para o considerado menos importante.

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Sistemas de Informação	4,28	5	5	1	1,01
Equipamentos informáticos	4,14	5	5	1	1,07
Incentivos Institucionais	3,95	4	5	1	1,12
Outros equipamentos além dos informáticos	3,85	4	5	1	0,94
Contratualização	3,78	4	5	1	1,05
Acesso a informação importante para a tomada de decisões	3,76	4	5	1	1,19
Incentivos Financeiros	3,74	4	5	1	1,22
Mobilidade dos Profissionais para as USF	3,73	4	5	1	1,28
Contratos precários com os profissionais	3,67	4	5	1	1,42
Inscrição de novos utentes/Utentes adormecidos	3,53	4	5	1	1,23
Formação	3,39	3	5	1	1,10
Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	3,37	4	5	1	1,30
Atividades Específicas	3,36	3	5	1	1,15
Comunicação do ACES para a USF	3,35	3	5	1	1,27
Instalações	3,34	3	5	1	1,33
Articulação com outras unidades do ACES	3,31	3	5	1	1,13
Acesso a processos de Acreditação	3,27	3	5	1	1,17
Homologação de horários	3,19	3	5	1	1,40
Inscrição de utentes esporádicos	3,17	3	5	1	1,37
Carteiras Adicionais	2,93	3	5	1	1,28

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	2,52	2	5	1	1,30

Os cinco principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos CSP portugueses apontados pelos respondentes foram, de forma decrescente: os sistemas de informação – que, à semelhança do ano passado, são considerados pelos coordenadores como o problema mais importante – os equipamentos informáticos; os incentivos institucionais; outros equipamentos (além dos informáticos); e em quinto a contratualização – que no estudo do ano passado era o terceiro problema mais importante (tem vindo a decrescer de importância de 4,5 para 3,78 na escala de 5 pontos desta questão, sendo o 5 o mais importante).

Foram ainda mencionados **outros problemas** que carecem de resolução nas USF e nos Cuidados de Saúde Primários portugueses, nomeadamente:

- O relacionamento da USF com outras unidades do ACES, com a Direcção do próprio ACES e com outros níveis de cuidados:
 - Falta de articulação e de comunicação com o ACES e com outras unidades como a UAG – necessidade de implementação de procedimentos e utilização dos manuais de articulação
 - Falta de autonomia organizativa, administrativa e financeira da USF em relação ao ACES e à ARS
 - A falta de oportunidades para contributos por parte das USF enquanto unidades de cuidados de proximidade com os utentes
 - Referenciação hospitalar e articulação com os cuidados secundários
- As dificuldades inerentes ao processo de contratualização:
 - Percepção de que a contratualização é imposta e não negociada
 - Necessário enfoque na negociação do plano de acção da USF e não apenas de indicadores
 - A definição de metas demasiado elevadas que não traduzem ganhos em saúde
 - Atraso e não atribuição de incentivos às unidades que a eles tiveram direito em anos anteriores
 - A falta de acesso atempado aos resultados e informações de desempenho pelas unidades
- As instalações da USF:
 - Necessidade de realização de obras (falta de espaço, climatização, degradação dos espaços)
 - Limpeza e segurança da USF
 - Para usufruto dos profissionais da unidade (e.g. casas de banho, salas para repouso)
 - Para usufruto dos utentes da unidade (e.g. casas de banho, salas de espera)
- Os contratos e relações laborais dos profissionais da USF:
 - A precariedade dos contratos

- Mobilidade de médicos
- Necessidade de estabilidade das equipas e dificuldade na contratação e substituição de profissionais
- Remuneração dos coordenadores
- Implementação do controlo de assiduidade não traz benefícios à USF, nem à equipa
- Os sistemas e aplicações informáticos em utilização na USF:
 - Falhas frequentes dos sistemas com impacto na prática dos profissionais
 - Interoperabilidade
 - Inadequação dos equipamentos e *hardware* às necessidades dos profissionais e aos sistemas de informação implementados nas unidades – largura de banda insuficiente, problemas de lentidão, etc.
 - Adequação dos sistemas de informação às necessidades dos utilizadores (os profissionais) e da prática clínica
 - Escassez de apoio informático à USF
- As condições de trabalho dos profissionais na USF:
 - Material e equipamento em falta, avariado e necessário substituir
 - A necessidade de viaturas de serviço
 - A dificuldade dos profissionais em gerir o seu trabalho mediante a carga de tarefas administrativas e burocráticas necessárias
- Os utentes a quem são prestados cuidados na USF:
 - Necessário reduzir as listas de utentes por médico de família
 - Implementação ou melhoria dos sistemas de gestão de espera e atribuição de senhas nas USF
- O esforço e preocupação com a melhoria contínua da qualidade na USF:
 - Processos de acreditação estagnados
 - Dificuldade na progressão das USF de modelo A para modelo B
 - Progressão ou regressão das USF de modelo A – devem ser modelos provisórios
 - Necessidades de formação

Os principais problemas referidos pelos coordenadores de USF têm vindo a evoluir ao longo dos anos, em função da evolução da própria reforma e do contexto global das unidades:

	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Problema mais relevante (média)	Sistemas de informação (4,5)	Sistemas de informação (4,7)	Sistemas de informação (4,5)	Sistemas de informação (4,28)
2º Problema mais relevante (média)	Recursos humanos/contratos precários (4,5)	Recursos humanos/contratos precários (4,6)	Incentivos institucionais (4,1)	Equipamentos informáticos (4,14)
3º Problema mais relevante (média)	Remunerações relativas às actividades específicas* (4,4)	Contratualização (4,5)	Contratualização (4,0)	Incentivos institucionais (3,95)
4º Problema mais relevante (média)	Incentivos institucionais (4,2)	Incentivos institucionais (4,4)	Equipamentos (3,9)	Outros equipamentos além dos informáticos (3,85)
5º Problema mais relevante (média)	Incentivos financeiros (4,2)	Incentivos financeiros (4,4)	Incentivos financeiros (3,8)	Contratualização (3,78)

* Nomeadamente serem consideradas para efeitos de 13º/14º mês e reforma

Na questão B2, “Indique as três principais áreas que alteraria para melhorar o funcionamento da sua USF” foram dadas 269 respostas que resultaram num total de 750 referências (ver Anexos 2 e 3). Sobressaíram algumas áreas a melhorar, nomeadamente ao nível da **gestão e governação** (264 referências) – instalações da USF (105 referências), organização e dinâmica da USF (48 referências) e equipamento informático (44 referências) – dos **recursos humanos** (141 referências) – com enfoque na formação (45 referências) e na necessidade de contratação (27 referências) – e dos **sistemas de informação** (105 referências) – com referências gerais (70 referências).

A área dos **utentes** também é focada como importante pelos respondentes, com 71 referências, sobretudo relativas ao atendimento (39 referências) por parte do secretariado clínico e dispositivos facilitadores do atendimento na USF.

Os coordenadores de USF fazem igualmente referências no âmbito do **relacionamento dentro do ACES** (69 referências) – referindo-se, em particular, à autonomia da USF em relação a este (26 referências) – e da **contratualização** (68 referências), dentro da qual se salientam referências ao processo de contratualização em geral (25) e aos incentivos (15) (ver Anexo 3).

No Anexo 3 é incluída uma tabela com as principais áreas que os coordenadores alterariam para melhorar o funcionamento da sua USF.

C – QUALIDADE

C1 e C1.2 – Em relação ao processo de acreditação na sua USF:

		2013/2014	2014/2015
A sua USF fez ou iniciou o processo de acreditação?	Sim	12,2%	14,0%
	Não	87,8%	86,0%
A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?	Sim	-	7,8%
	Não	-	92,2%

C1.2.1 - Se sim e ainda não iniciou, o que está a impedir?

Se a sua USF se candidatou ao processo de acreditação e ainda não iniciou, o que está a impedir?	Falta de aprovação do ACES?	13,0%
	Falta de aprovação da ARS?	43,5%
	Falta de aprovação da DGS?	0,0%
	Inexistência de financiamento?	21,7%
	Desinteresse da equipa da sua USF?	13,0%
	Outra	8,7%

Ainda são poucas as USF que iniciaram ou terminaram processos de acreditação (14%), mas nas que se candidataram e ainda não iniciaram, o principal impedimento tem sido a aprovação da ARS (44%) e a falta de financiamento (22%).

C2 – A sua USF tem Manuais de Boas Práticas/Manual de Procedimentos?

	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Sim, para todas as áreas importantes	18,3%	26,2%	32,0%	45,1%	41,4%	55,3%
Sim, para a maioria das áreas importantes	33,3%	35,0%	39,2%	33,8%	41,4%	31,4%
Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes	35,7%	30,1%	24,0%	18,0%	13,1%	11,0%
Não, não tem nenhum	12,7%	8,7%	4,8%	3,0%	4,0%	2,3%

C3 – Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?

2014/2015		
Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?	Avaliação interna (pela própria USF)	58,2%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	80,1%

C4 - Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?

2014/2015		
Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?	Avaliação interna (pela própria USF)	56,2%
	Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	57,6%

C5 - Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em relação a 2014?

Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc, enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em relação a 2014?	Sim	12,8%
	Não	87,2%

Na área da qualidade, cerca de 87% das USF refere ter manuais de boas práticas para a maioria ou totalidade das áreas importantes, o que representa um aumento desde o ano passado. Simultaneamente, 58% das USF realizaram uma avaliação interna (pela própria USF) e 80% uma avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) da **satisfação dos cidadãos** com os serviços prestados pela USF (contra 66% e 40% no ano passado, respectivamente).

O número de USF que realizaram alguma avaliação da **satisfação no trabalho dos profissionais** é menor, com 56% a referir a realização de uma avaliação interna (contra 66% no ano passado) e 58% uma avaliação externa (contra 29% no ano passado). 87% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores (e.g. desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em 2014.

D – INFORMATIZAÇÃO

D1 – A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
A aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF é:	Medicine One	12,9%	11,5%	9,4%	13,3%	10,3%	11,0%
	Vitacare	8,3%	11,5%	6,3%	7,4%	5,7%	1,3%
	SAM/SAPE	78,8%	76,9%	84,4%	79,3%	84,5%	47,9%
	SCLínico	-	-	-	-	1,5%	39,8%

D2 – Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que o conjunto de todos os profissionais da sua USF está:

		A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:				
		TOTAL (%)	Medicine One	Vitacare (n=4)	SAM/SAPE	SCLínico
Em relação à aplicação informática de apoio à consulta na sua USF, e de um modo geral, considera que está:	Muito insatisfeito	10,0%	2,9%	25,0%	13,5%	7,3%
	Insatisfeito	31,1%	38,2%	25,0%	30,4%	30,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	19,7%	11,8%	0,0%	20,3%	22,0%
	Satisfeito	37,2%	41,2%	50,0%	34,5%	39,0%
	Muito satisfeito	1,9%	5,9%	0,0%	1,4%	1,6%

D2 – Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que o conjunto de todos os profissionais da sua USF está: (respostas agrupadas)

		2009/ 2010	2010/ 2011	2011/2012	2012/ 2013	2013/2014	2014/2015	
Em relação à aplicação informática de apoio à consulta na sua USF de um modo geral, considera-se:	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	31,3%	0,0%	8,3%	11,2%	5%	41,2%	Medicine One
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	18,8%	8,3%	16,7%	11,1%	0%	11,8%	
	Satisfeito ou Muito satisfeito	50,0%	91,7%	75,0%	77,8%	95%	47,1%	
	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	22,2%	0,0%	12,5%	40,0%	45,5%	50%	Vitacare
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	22,2%	25,0%	12,5%	0,0%	18,2%	0%	
	Satisfeito ou Muito satisfeito	55,6%	75,0%	75,0%	60,0%	36,4%	50%	

	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/2012	2012/ 2013	2013/2014	2014/2015	
Insatisfeito ou Muito insatisfeito	47,6%	53,8%	35,2%	45,8%	54,9%	43,9%	SAM/SAPE
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	19,4%	15,0%	19,4%	13,1%	17,7%	20,3%	
Satisfeito ou Muito satisfeito	33,0%	31,3%	45,4%	41,1%	27,4%	35,8%	
Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	37,4%	Sclínico
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	22,0%	
Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	40,7%	

D3 – A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.

		A aplicação informática de apoio à consulta, em uso na USF, é:				
		TOTAL (%)	Medicine One	Vitacare	SAM/SAPE	Sclínico
A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.	Muito em desacordo	19,5%	33,3%	50,0%	16,6%	18,3%
	Em desacordo	35,8%	30,3%	25,0%	40,0%	32,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	19,9	15,2%	25,0%	20,7%	20,0%
	De acordo	24,8%	21,2%	0,0%	22,8%	29,2%
	Muito de acordo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF, o **SAM/SAPE** é a mais comum, sendo utilizada por 48% das USF. Verifica-se contudo um decréscimo na sua utilização em relação ao ano passado (em que cerca de 85% dos coordenadores referiam utilizar o SAM/SAPE) pela dispersão de sistemas em utilização, em parte devido à introdução do SClínico em unidades piloto no início de 2014, com o objectivo de substituir as aplicações SAM/SAPE (no ano passado o SClínico era utilizado por 1,5% dos respondentes). A aplicação SAM/SAPE é também a que maior insatisfação gera (com excepção do VitaCare, utilizado por apenas 1,3% das USF), com cerca de 44% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

O **Medicine One** continua a ser a que maior satisfação gera (com excepção do VitaCare, utilizado por apenas 1,3% das USF), com 47% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos, embora registe uma quebra significativa na satisfação em relação ao ano passado (em que 95% dos coordenadores estavam satisfeitos ou muito satisfeitos). O Medicine One é utilizado por apenas 11% das USF.

O **SClínico** é considerado por 29% dos coordenadores como adequada à monitorização dos indicadores contratualizados. Na generalidade, contudo, os coordenadores discordam que qualquer

uma das aplicações seja adequada a este fim, sendo o VitaCare e o Medicine One as menos bem cotadas neste aspecto (75% e 64% de coordenadores em desacordo ou muito em desacordo, respectivamente).

D4 – A sua USF tem acesso ao MIMUF?

		2013/2014	2014/2015
A sua USF tem acesso ao MIMUF?	Sim	85,2%	87,7%
	Não	14,8%	12,3%

D4.1 – Se respondeu Sim à questão D4, em relação à aplicação MIMUF, e de um modo geral, considera que está:

		2013/2014	2014/2015
Em relação à aplicação MIMUF, e de um modo geral, considera que está:	Muito insatisfeito	4,8%	14,8%
	Insatisfeito	26,5%	41,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	28,9%	21,5%
	Satisfeito	38,6%	20,7%
	Muito satisfeito	1,2%	1,1%

D4.2 – Se respondeu Sim à questão D4, considera que a aplicação MIMUF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

		2013/2014	2014/2015
Considera que a aplicação MIMUF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.	Muito em desacordo	4,8%	9,0%
	Em desacordo	31,3%	36,6%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	23,5%	22,0%
	De acordo	38,6%	32,1%
	Muito de acordo	1,8%	0,4%

D5 – A sua USF tem acesso ao SIARS?

		2013/2014	2014/2015
A sua USF tem acesso ao SIARS?	Sim	70,8%	70,8%
	Não	29,2%	29,2%

D5.1 – Se respondeu Sim à questão D5, em relação à aplicação SIARS, e de um modo geral, considera que está:

		2013/2014	2014/2015
Em relação à aplicação SIARS, e de um modo geral, considera que está:	Muito insatisfeito	5,1%	12,1%
	Insatisfeito	21,9%	34,9%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	35,0%	28,8%
	Satisfeito	35,8%	23,7%
	Muito satisfeito	2,2%	0,5%

D5.2 – Se respondeu Sim à questão D5, considera que a aplicação SIARS é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

		2013/2014	2014/2015
Considera que a aplicação SIARS é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.	Muito em desacordo	6,6%	7,9%
	Em desacordo	24,8%	36,7%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	30,7%	21,9%
	De acordo	36,5%	32,1%
	Muito de acordo	1,5%	1,4%

Perto de 88% das USF tem acesso ao **MIMUF** (um aumento em relação a 85% no ano passado), embora cerca de 57% se considere insatisfeito ou muito insatisfeito (um aumento de 25% em relação ao ano passado) e aproximadamente 37% esteja em desacordo ou muito em desacordo que o MIMUF é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados (um aumento em relação ao ano passado).

A percentagem de USF com acesso ao **SIARS** mantém-se inalterada em relação ao ano passado (71%), embora a insatisfação com esta aplicação tenha aumentado em 20% (47% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos). 34% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que o SIARS é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados, o que representa um decréscimo em relação ao ano passado (38%) e ao ano anterior (49%).

D6 - A sua USF tem acesso à PEM?

A sua USF tem acesso à PEM?	Sim e utilizo para prescrever a maior parte das receitas de medicamento e cuidados respiratórios	88,3%
	Sim e utilizo só para prescrever a maior parte das receitas de medicamento	0,0%
	Sim e utilizo só para prescrever os cuidados respiratórios	9,1%
	Sim, mas não utilizo	0,6%
	Não	1,9%

D6.1 - Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015
Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	82,9%	53,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	11,4%	20,1%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	5,7%	26,4%

D6.2 - Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015
Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade	Em desacordo ou Muito em desacordo	85,7%	59,9%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	7,9%	16,0%
	De acordo ou Muito de acordo	6,4%	24,1%

D6.3 - Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada: (respostas agrupadas)

		2013/2014	2014/2015
Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	96,4%	79,3%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	1,4%	9,0%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	2,1%	11,7%

88% das USF têm acesso à **PEM** (contra 83% no ano passado) e referem utilizar para prescrever a maior parte das receitas de medicamento e cuidados respiratórios. 9% dos coordenadores refere utilizar apenas para prescrever os cuidados respiratórios. A PEM suscita maior satisfação do que no ano passado, com cerca de 26% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos (percentagem que em 2013/2014 se situava nos 6%). 79% dos coordenadores refere estar insatisfeito ou muito insatisfeito em relação à velocidade da PEM (o ano passado registou-se 96%) e 60% está em desacordo ou muito em desacordo que esta aplicação está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na unidade (o que ainda assim representa uma melhoria em relação a 86% no ano passado).

D7 – Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	51,9%	35,0%	27,1%	45,8%	23,7%	35,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	25,6%	33,0%	27,9%	22,9%	29,9%	24,8%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	22,5%	32,0%	45,0%	31,3%	46,4%	39,4%

Em relação ao ano passado regista-se uma diminuição da satisfação com o sistema **ALERT P1** para referência para os cuidados hospitalares (39% de satisfeitos ou muito satisfeitos, contra 46% o ano passado).

D8 – A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?

A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?	Sim	91,5%
	Não	8,5%

D8.1 – Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	43,9%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	23,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	32,9%

Nota: questão introduzida pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo.

A análise dos motivos para insatisfação com a PDS é importante para perceber quais os problemas identificados e enfrentados pelos profissionais que a utilizam. Os principais motivos referidos por 123 coordenadores para insatisfação com a PDS incluem:

- Falta de ligação a muitas unidades de saúde.
- Dificuldade em aceder aos dados dos utentes no hospital de referência.
- Pouca informação por parte do hospital (apenas diagnóstico e a prescrição de medicamentos, e não os exames complementares de diagnóstico) – não permite acompanhar o percurso do doente no hospital.
- Demasiada liberdade para aceder aos dados dos utentes.
- Disponibilidade da plataforma e acesso irregular por falhas recorrentes ou lentidão.
- Registos nem sempre são feitos pelos profissionais ou são feitos de forma correcta.
- Informação disponível escassa (e pouco relevante).
- Impossibilidade de visualizar os resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e de transferência directa para o SClínico.

Um respondente especifica algumas das dificuldades encontradas na utilização da PDS, referindo que *“A PDS deveria ser o início da integração de todas as informações em saúde que estejam disponíveis em relação a um utente num processo único. Ao invés disso a PDS revelou-se demorada, com acesso erróneo às várias instituições de saúde por onde o utente vai passando, sendo que muitas das vezes*

não se acede de todo à instituição ou se acedemos o impacto para a nossa capacidade de decisão é quase nulo pois não temos acesso a não ser a uma ínfima parte de informação sobre o utente.”

D9 – Durante o ano de 2013, a sua USF, ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

		2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
A sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?	Sim, uma a duas vezes	7,1%	4,3%	8,9%	9,6%	7,1%
	Sim, três a dez vezes	39,4%	33,6%	27,4%	24,9%	30,7%
	Sim, mais de dez vezes	53,5%	62,1%	60,0%	65,0%	61,8%
	Sim, onze a cinquenta vezes*	-	-	-	-	34,6%
	Sim, mais de cinquenta vezes*	-	-	-	-	27,2%
	Não	3,9%	7,8%	3,7%	0,5%	0,3%

*Opções de resposta introduzidas pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo

D9.1 – Não ter tido acesso às aplicações informáticas:

Não perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou	8,9%
Prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou	91,1%

A quase totalidade dos respondentes ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas durante o ano de 2014 (99,6%). Em 27,2% dos casos a unidade ficou mais de cinquenta vezes sem acesso às aplicações informáticas e em 34,6% de onze a cinquenta vezes. Com estes dados é possível fazer uma comparação com os dados recolhidos em anos anteriores: agrupando estes dois valores podemos concluir que em 61,8% das unidades o acesso às aplicações informáticas falhou em mais de dez vezes no último ano, sendo este valor ligeiramente inferior ao obtido em 2013/14 (65%). 91% dos coordenadores considera que não ter tido acesso às aplicações informáticas prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou.

D10 – A sua USF tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes?

		2013/2014	2014/2015
A sua USF tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes?	Sim	21,4%	19,2%
	Não	78,6%	80,8%

A maioria das USF não tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes (81%, contra 79% no ano passado).

D11 – Em relação aos seguintes aspectos, e de um modo geral, considera estar:

		2013/2014	2014/2015
Computadores	Muito insatisfeito	32,3%	20,7%
	Insatisfeito	36,9%	34,6%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	12,1%	17,2%
	Satisfeito	15,2%	23,9%
	Muito satisfeito	3,5%	3,6%
Largura de banda	Muito insatisfeito	52,5%	39,4%
	Insatisfeito	27,8%	35,2%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	8,1%	13,4%
	Satisfeito	10,1%	10,7%
	Muito satisfeito	1,5%	1,3%
Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)	Muito insatisfeito	46,5%	29,9%
	Insatisfeito	38,9%	44,8%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	7,1%	17,2%
	Satisfeito	6,6%	8,1%
	Muito satisfeito	1,0%	0,0%
Segurança dos dados informáticos	Muito insatisfeito	28,2%	14,8%
	Insatisfeito	31,4%	32,5%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	29,3%	38,5%
	Satisfeito	9,65	13,4%
	Muito satisfeito	1,6%	0,7%
Apoio técnico informático no ACES*	Muito insatisfeito	-	26,7%
	Insatisfeito	-	29,3%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	22,0%
	Satisfeito	-	19,3%
	Muito satisfeito	-	2,7%
Apoio técnico informático na ARS*	Muito insatisfeito	-	31,1%
	Insatisfeito	-	31,1%
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	-	24,7%
	Satisfeito	-	12,0%
	Muito satisfeito	-	1,1%

*Questões introduzidas na edição de 2014/2015 do estudo

Existem várias fontes de insatisfação relativamente à utilização das aplicações informáticas nas USF: cerca de 75% das USF está insatisfeita ou muito insatisfeita com a **largura de banda** e com a **interoperabilidade** das aplicações informáticas; 62% estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o **apoio técnico informático na ARS** e 56% com o **apoio técnico informático no ACES**; 55% estão

insatisfeitas ou muito insatisfeitas com os seus **computadores** e 47% com a **segurança dos dados** informáticos.

D12 - Conhece o Portal BI-USF¹²?

Conhece o portal BI-USF?	Sim	78,9%
	Não	21,1%

D12.1 - Em relação ao Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Em relação ao Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	4,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	50,8%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	45,2%

Nota: questão introduzida pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo.

D12.2 - Considera que o Portal BI das USF é adequado: (respostas agrupadas)

À caracterização das USF?	Em desacordo ou Muito em desacordo	2,6%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	24,6%
	De acordo ou Muito de acordo	72,8%
À exploração e análise dos dados das USF?	Em desacordo ou Muito em desacordo	3,7%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	29,3%
	De acordo ou Muito de acordo	67,0%

D12.3 - A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?

A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?	Sim	69,5%
	Não	30,5%

¹² BI-USF é um portal público, que tem igualmente um perfil de utilização “privado” para todas as USF e áreas. O Portal BI-USF é baseado nos dados e informação gerados pela atividade das USF, tendo como fonte essencial todos os indicadores oficiais e validados, cedidos pela ACSS. É complementado com informação carregada pelas USF como os seus planos de ação, relatórios de atividades, manuais de boas práticas, protocolos de investigação, regulamentos internos, entre outros. É um dispositivo de Gestão do Conhecimento em Saúde e tem como principais objectivos, caracterizar as USF, permitir a exploração e análise dos seus dados, a importação/exportação de documentos e a construção de dashboards, entre outras funcionalidades, contribuindo para o seu desenvolvimento e melhoria contínua sustentada.

D12.4 - Em relação à área privada do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está:
 (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Em relação à área privada do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	5,6%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	31,5%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	62,9%

Nota: questão introduzida pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo.

D12.5 - Em relação ao repositório de Boas Práticas do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Em relação ao repositório de Boas Práticas do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	-	-	-	-	-	2,7%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	-	-	-	-	-	44,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	-	-	-	-	-	53,1%

Nota: questão introduzida pela primeira vez na edição de 2014/2015 do estudo.

D12.6 - Em relação às seguintes funcionalidades do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está: (respostas agrupadas)

<i>Dashboards</i> do Portal BI-USF	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	7,5%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	35,8%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	56,6%
Relatórios do Portal BI-USF	Insatisfeito ou Muito insatisfeito	8,1%
	Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	34,2%
	Satisfeito ou Muito satisfeito	57,7%

Em relação ao portal BI|USF, 79% das USF referem ter conhecimento que existe. 45% dos coordenadores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos, 73% consideram que o portal é adequado à caracterização das USF e 67% que é adequado à exploração e análise de dados das USF. Menos de 70% das USF referem ter acesso à área privada do portal. Entre as USF que têm acesso, 63% consideram-se satisfeitas ou muito satisfeitas com a área privada. A área privada permite a introdução de informações de caracterização da unidade que ficam disponíveis no portal público, bem como o acesso ao repositório de boas práticas e à construção de relatórios de *dashboards*.

53% dos coordenadores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o repositório de boas práticas do portal BI|USF, 57% em relação aos *dashboards* e 58% em relação aos relatórios produzidos pelo portal.

E – CONTRATUALIZAÇÃO

E1 – Como caracteriza o processo de contratualização? (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	14,9%	22,3%	13,6%	17,0%	37,4%	31,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,9%	11,7%	12,8%	17,0%	11,6%	13,6%
	De acordo ou Muito de acordo	73,1%	66,0%	73,6%	65,9%	51,0%	54,5%
As metas contratualizadas foram discutidas e negociadas de um modo equilibrado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	49,6%	60,2%	55,6%	71,1%	67,2%	54,4%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,8%	12,6%	21,8%	11,1%	15,9%	22,7%
	De acordo ou Muito de acordo	27,6%	27,2%	22,6%	17,8%	16,9%	23,0%
A Contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	48,8%	61,2%	65,6%	73,3%	75,9%	63,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,0%	22,3%	15,2%	13,3%	14,4%	26,0%
	De acordo ou Muito de acordo	29,3%	16,5%	19,2%	13,3%	9,7%	11,0%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	71,9%	61,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	12,8%	19,1%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	15,3%	19,1%
As metas deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	5,8%	7,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	1,6%	5,5%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	92,7%	87,3%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	64,8%	56,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	27,6%	27,1%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	7,7%	16,2%

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Os intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	85,6%	70,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	11,3%	21,8%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	3,1%	8,1%
O esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	82,2%	75,2%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	8,6%	10,5%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	9,1%	14,4%
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	49,2%	33,7%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	28,7%	28,0%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	22,1%	38,3%

E1 – Como caracteriza o processo de contratualização? (respostas agrupadas por ARS de pertença)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,0%	15,2%	35,1%	25,0%	0,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,6%	19,6%	13,5%	12,5%	28,6%
	De acordo ou Muito de acordo	52,3%	65,2%	51,4%	62,5%	71,4%
As metas contratualizadas foram discutidas e negociadas de um modo equilibrado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	55,5%	32,6%	66,2%	50,0%	42,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,1%	26,1%	18,9%	37,5%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	21,4%	41,3%	14,9	12,5%	42,9%
A Contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,9	34,8%	74,3	50,0%	42,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,6%	39,1%	16,2	37,5%	42,9%
	De acordo ou Muito de acordo	7,6%	26,1%	9,5	12,5%	14,3%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,7	45,7%	58,1	62,5%	85,7%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,9%	21,7%	21,6	12,5%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	15,5%	32,6%	20,3	25,0%	0,0%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
As metas deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,9%	0,0%	11,0%	0,0%	28,6%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	6,9%	6,5%	2,7%	0,0%	0,0%
	De acordo ou Muito de acordo	86,1%	93,5%	86,3%	100,0%	71,4%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	59,4%	37,8%	58,9%	71,4%	71,4%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,2%	37,8%	19,2%	28,6%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	12,4%	24,4%	21,9%	0,0%	14,3%
Os intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	70,2%	54,5%	78,9%	85,7%	71,4%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	22,6%	36,4%	12,7%	14,3%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	7,1%	9,1%	8,5%	0,0%	14,3%
O esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer.	Em desacordo ou Muito em desacordo	76,5%	78,3%	75,7%	37,5%	57,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,6%	10,9%	9,5%	0,0%	28,6%
	De acordo ou Muito de acordo	12,9%	10,9%	14,9%	62,5%	14,3%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	36,3%	18,6%	35,6%	25,0%	57,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	27,4%	30,2%	31,5%	12,5%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	36,3%	51,2%	32,9%	62,5%	28,6%

E1 – Como caracteriza o processo de contratualização? (respostas agrupadas por modelo de USF)

		Modelo A	Modelo B
A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	Em desacordo ou Muito em desacordo	31,5%	32,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	17,1%	10,7%
	De acordo ou Muito de acordo	51,4%	57,2%
As metas contratualizadas foram discutidas e negociadas de um modo equilibrado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	51,0%	57,2%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,2%	20,1%
	De acordo ou Muito de acordo	23,8%	22,6%
A Contratualização é uma negociação transparente.	Em desacordo ou Muito em desacordo	52,7%	73,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	34,9%	17,0%
	De acordo ou Muito de acordo	12,3%	10,1%
O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização	Em desacordo ou Muito em desacordo	52,8%	70,7%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	26,4%	12,1%
	De acordo ou Muito de acordo	20,8%	17,2%
As metas deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	Em desacordo ou Muito em desacordo	4,8%	9,4%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	4,8%	6,3%
	De acordo ou Muito de acordo	90,4%	84,3%
Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	Em desacordo ou Muito em desacordo	52,1%	61,4%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,8%	20,3%
	De acordo ou Muito de acordo	14,1%	18,4%
Os intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	Em desacordo ou Muito em desacordo	64,7%	75,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	26,6%	17,3%
	De acordo ou Muito de acordo	8,6%	7,7%

		Modelo A	Modelo B
O esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	73,6%	76,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,7%	11,3%
	De acordo ou Muito de acordo	16,7%	12,6%
O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	Em desacordo ou		
	Muito em desacordo	29,7%	35,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,3%	28,3%
	De acordo ou Muito de acordo	42,0%	35,8%

Na caracterização do processo de contratualização 55% dos respondentes está de acordo ou muito de acordo que este processo é um **estímulo para trabalhar com maior qualidade**, aumentando em relação a 51% dos coordenadores no ano passado. Os coordenadores de USF da ARS Algarve (71%) e da ARS Centro (65%) e os do Modelo B (57%) são os que mais de acordo estão com esta afirmação.

54% dos coordenadores não concordam que as **metas contratualizadas foram sido discutidas e negociadas de um modo equilibrado**, embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado. Os coordenadores da ARS LVT (66% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (56% em desacordo ou muito em desacordo) são os que mais discordam neste aspecto, assim como os coordenadores de USF modelo B.

63% dos coordenadores consideram que a contratualização não é uma **negociação transparente** (uma percentagem menor em relação ao recorde do ano passado, de 76%), sendo os coordenadores de USF da ARS LVT (74% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (67% em desacordo ou muito em desacordo), e os das USF modelo B (73%) os que mais discordam desta transparência.

Da mesma forma, 62% discordam que o processo de **contratualização cumpre os prazos estabelecidos** para a sua concretização (uma melhoria em relação ao ano passado: 72%), com maior descrença nas USF da região Algarve (86% em desacordo ou muito em desacordo) e da região Norte (67% em desacordo ou muito em desacordo) e os das USF modelo B (71%).

No que se refere aos indicadores de contratualização, 57% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que estes têm **fundamentação técnico-científica adequada**, o que representa uma melhoria em relação ao resultado de 65% do ano passado. As USF das regiões Alentejo e Algarve são as que mais discordam, com 71% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo, assim como as USF de modelo B.

Quanto às metas dos indicadores, 54% dos coordenadores não concordam que as **metas contratualizadas tenham sido discutidas e negociadas de um modo equilibrado**, embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado (67%), o que pode ser um sinal positivo. Os coordenadores da ARS LVT (66% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (56% em desacordo ou muito em desacordo) são os que mais discordam neste aspecto, assim como os coordenadores de USF modelo B (57%).

87% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que as **metas deveriam ter em conta o contexto da unidade** que contratualiza. Esta é a afirmação mais consensual entre as formuladas relativamente à contratualização, particularmente nas ARS Alentejo (100% de acordo ou muito de acordo) e Centro (94% de acordo ou muito de acordo).

Simultaneamente, 70% dos coordenadores discorda que os **intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos** (ainda que tenha melhorada desde os 86% do ano passado), sendo as ARS Alentejo (86% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (79% em desacordo ou muito em desacordo) e as USF modelo B (75%) quem mais discorda desta afirmação. Apenas 14% concorda que o **esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer** (um ligeiro aumento em relação aos 9% do ano passado). A discordância com esta afirmação é maior nas regiões Centro (78% em desacordo ou muito em desacordo) e Norte (77% em desacordo ou muito em desacordo).

38% das USF está de acordo ou muito de acordo que o processo de **contratualização tem vindo a melhorar ao longo dos anos**, em termos globais. Este resultado representa uma melhoria em relação ao ano passado (em que apenas 21% dos coordenadores concordava). A nível regional registam-se grandes disparidades: enquanto 63% dos coordenadores da região Alentejo e 51% da região Centro estão de acordo ou muito de acordo, apenas 29% está de acordo ou muito de acordo na região Algarve. As USF modelo A parecem ser as mais satisfeitas com esta evolução, enquanto as USF modelo B se dividem de igual forma entre coordenadores que estão em desacordo ou muito em desacordo (36%) e coordenadores estão de acordo ou muito de acordo (36%).

E2 – Por favor, indique o seu grau de concordância com os seguintes elementos introduzidos pela Portaria n.º 377-A/2013 de 30 de dezembro no processo de contratualização:

		2014/2015
Indicadores de nível nacional definidos a três anos	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,2%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	21,6%
	De acordo ou Muito de acordo	72,1%
Indicadores de nível regional definidos a três anos	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,6%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	21,6%
	De acordo ou Muito de acordo	71,8%
Indicadores de nível local definidos a três anos	Em desacordo ou Muito em desacordo	7,5%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	20,0%
	De acordo ou Muito de acordo	72,5%
Metas progressivas para os indicadores, com base no histórico e no referencial de boa prática	Em desacordo ou Muito em desacordo	18,8%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	17,4%
	De acordo ou Muito de acordo	63,8%
Índice de Desempenho Global (IDG) na avaliação dos resultados dos indicadores	Em desacordo ou Muito em desacordo	10,2%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	25,3%
	De acordo ou Muito de acordo	64,5%

		2014/2015
Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,4%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	18,2%
	De acordo ou Muito de acordo	73,4%

No âmbito da contratualização, os elementos introduzidos pela Portaria n.º 377-A/2013 geram concordância entre as USF, em termos globais: 72% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo com a **definição dos indicadores de nível nacional e de nível regional a três anos**; 73% está de acordo ou muito de acordo com os **indicadores de nível local definidos a três anos**; 73% está de acordo com a criação das **comissões (regionais) de acompanhamento externo**; 65% está de acordo com a utilização do **Índice de Desempenho Global (IDG)** na avaliação dos resultados dos indicadores; e 64% está de acordo com a utilização de **metas progressivas para os indicadores**, com base no histórico e no referencial de boa prática.

E3 – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

		2014/2015
Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	6,5%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	19,5%
	De acordo ou Muito de acordo	73,9%
Grupo técnico para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	Em desacordo ou Muito em desacordo	2,9%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	12,4%
	De acordo ou Muito de acordo	84,6%
Alteração dos indicadores de acompanhamento adequado (em que era exigido o cumprimento de todos os parâmetros para contabilização do cumprimento) para índices de acompanhamento (em que o cumprimento de cada parâmetro é contabilizado de forma individual, independentemente do cumprimento dos restantes parâmetros)	Em desacordo ou Muito em desacordo	4,2%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	9,4%
	De acordo ou Muito de acordo	86,3%
Definição de uma meta máxima a propor a cada UF para os indicadores do tipo "quanto mais alto melhor" igual ao percentil 80 dos resultados do <i>cluster</i> a que a unidade pertence	Em desacordo ou Muito em desacordo	8,2%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	14,5%
	De acordo ou Muito de acordo	77,3%

E4 – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?

Foram consideradas as especificidades da sua USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?	Sim	35,8%
	Não	64,2%

E4 – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização? (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?	Sim	33,1%	54,5%	29,6%	25,0%	57,1%
	Não	66,9%	45,5%	70,4%	75,0%	42,9%

E4 – Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização? (respostas agrupadas por modelo de USF)

		Modelo A	Modelo B
Foram consideradas as especificidades da vossa USF na avaliação efetuada pelo Departamento de Contratualização?	Sim	36,8%	34,9%
	Não	63,2%	65,1%

74% estão de acordo ou muito de acordo com a realização de **auditorias à actividade das unidades** relacionada com os indicadores contratualizados; 85% de acordo ou muito de acordo com a criação de um **grupo técnico** para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos BI dos indicadores contratualizados; 86% de acordo ou muito de acordo com a alteração dos indicadores de acompanhamento adequado para **índices de acompanhamento**¹³; e 77% de acordo ou muito de acordo com a definição de uma **meta máxima a propor a cada unidade** para os indicadores do tipo "quanto mais alto melhor" igual ao percentil 80 dos resultados do *cluster* a que a unidade pertence.

64% das USF consideram que não foram **consideradas as suas especificidades** na avaliação efectuada pelo Departamento de Contratualização, o que é especialmente evidente nas regiões Alentejo (em que 75% referem não ter sido consideradas as especificidades da USF) e LVT (70%). Por outro lado, 57% dos coordenadores de USF da ARS Algarve consideram que as suas especificidades foram tidas em conta na avaliação, tal como 55% de coordenadores da região Centro.

¹³ Enquanto anteriormente era exigido o cumprimento de todos os parâmetros para contabilização do cumprimento, com a introdução dos índices de acompanhamento o cumprimento de cada parâmetro é contabilizado de forma individual, independentemente do cumprimento dos restantes parâmetros.

E5 – Quais são os parâmetros que deveriam ser tidos em conta na avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização?

	Média	Mediana	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Percentagem de idosos na população inscrita na unidade	4,52	5	5	1	0,66
Percentagem de pessoas com diabetes na população inscrita na unidade	4,25	4	5	1	0,79
Percentagem de pessoas com hipertensão na população inscrita na unidade	4,2	4	5	1	0,79
Dimensão da lista de utentes inscritos da unidade	4,15	4	5	1	0,83
Dimensão da unidade tendo em conta o número de profissionais	4,08	4	5	1	0,95
Percentagem de pessoas com depressão na população inscrita na unidade	4,07	4	5	1	0,86
Dimensão da unidade tendo em conta o número de médicos	4,05	4	5	1	0,97
Nível de desemprego da população da área de influência do ACES	4,04	4	5	1	0,89
Nível de escolaridade da população da área de influência do ACES	3,97	4	5	1	0,88
Percentagem de pessoas com obesidade na população inscrita na unidade	3,93	4	5	1	0,87
Percentagem de subsistemas de saúde na população inscrita na sua unidade	3,86	4	5	1	0,99
Rendimento per capita/nível socioeconómico da população servida	3,8	4	5	1	0,98
Antiguidade de funcionamento da unidade (há quantos anos está em atividade)	3,79	4	5	1	0,99
Densidade populacional (habitante por Km2) do município em que estão sediadas as unidades de saúde	3,79	4	5	1	1,01
Percentagem de pessoas com asma na população inscrita na unidade	3,78	4	5	1	0,94

Os coordenadores consideraram que os parâmetros mais relevantes que deveriam ser tidos em conta na **avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização** são: percentagem de idosos na população inscrita na unidade (importância de 4,5); percentagem de pessoas com diabetes na população inscrita na unidade (importância de 4,25); percentagem de pessoas com hipertensão na população inscrita na unidade (importância de 4,2); dimensão da lista de utentes inscritos da unidade (importância de 4,15); dimensão da unidade tendo em conta o número de profissionais (importância de 4,08).

146 dos coordenadores respondentes referiram ainda outros parâmetros a considerar que deveriam ser tidos em conta na avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização. Entre os parâmetros referidos contam-se:

- Número de imigrantes
- Cidadãos estrangeiros
- Número de utentes esporádicos
- Número de novas inscrições
- Número de profissionais ausentes
- Dispersão geográfica das extensões da USF (*“A dispersão geográfica deveria ter factor de ponderação semelhante ao número de utentes/nº profissionais.”*)
- Dimensão da USF tendo em conta o nº de profissionais em falta

Um dos coordenadores refere que a substituição de profissionais com ausência prolongada (por exemplo, por doença ou por licença de maternidade) é difícil, pelo que a equipa da USF fica reduzida. Apesar do impacto que esta situação tem no desempenho, não existe lugar à reavaliação das metas contratualizadas em função disso.

- Data de entrada de novos profissionais com novas listas de utentes na USF
- Distância ao serviço hospitalar/urgência/SAP mais próximo
- Número ou rácio de internos de MGF
- Taxa de esforço ao longo dos anos
- Avaliação global do plano de acção
- Proporção de utentes isentos
- Tempo de atividade no modelo (A,B)
- Número de utentes com acompanhamento adequado em sistemas privados (seguros) e subsistemas de saúde

Em relação à existência de alternativas assistenciais na área da USF, um dos respondentes refere que *“Quando não há alternativas assistenciais o trabalho dos profissionais de saúde tem uma pressão e responsabilidade maior”*.

Outro respondente salienta ainda que, em relação à *“Medicação, deveria ser levada em conta o facto de estarmos inseridos numa zona em que não há privada, não há muitos subsistemas e não há urgências, pelo que acabamos por ser a única resposta médica, daí um gasto acrescido”*.

- Taxa de referenciação
- Proporção de utentes observados na urgência hospitalar sem terem sido referenciados por um médico da sua USF
- Proporção do custo total do utente para o SNS que é gerado pela USF

- Percentagem de doentes crónicos (percentagem de doentes com antecedentes de doença cardio-vascular/AVC; percentagem de doentes com insuficiência cardíaca; percentagem de DPOC)
- Tempo de espera para consulta hospitalar
- Idade média dos inscritos

Alguns coordenadores avançam com propostas ou alertas específicos relativamente ao processo de contratualização. Um coordenador refere, por exemplo, que a mediana dos resultados dos indicadores do ACES deveria ser tida em consideração na definição de metas, no sentido da sua maior adequação às unidades desse ACES.

E6 – Questões sobre o processo de contratualização (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Relatório de Atividades do ACES do ano de 2013?	Sim	85,2%	69,0%	69,7%	87,5%	85,7%	79,4%
	Não	14,8%	31,0%	30,3%	12,5%	14,3%	20,6%
O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Plano de Atividades para 2014?	Sim	75,9%	48,8%	71,2%	50,0%	85,7%	70,5%
	Não	24,1%	51,2%	28,8%	50,0%	14,3%	29,5%
O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Plano de Atividades para 2015?	Sim	57,8%	29,3%	39,1%	14,3%	14,3%	46,9%
	Não	42,2%	70,7%	60,9%	85,7%	85,7%	53,1%
O seu ACES tem Plano Local de Saúde?	Sim	94,4%	70,6%	93,0%	33,3%	75,0%	91,1%
	Não	5,6%	29,4%	7,0%	66,7%	25,0%	8,9%
Em 2014 ou 2015, o plano de acção da sua USF foi discutido com a Direcção Executiva do ACES a que a sua USF pertence?	Sim	37,9%	11,4%	12,2%	16,7%	16,7%	26,4%
	Não	62,1%	88,6%	87,8%	83,3%	83,3%	73,6%

E8 - O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna? (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
Na contratualização para o ano de 2012	Sim	24,7%	14,0%	13,4%	0,0%	33,3%	19,9%
	Não	61,1%	62,8%	68,7%	100,0%	66,7%	64,3%
	Não aplicável	14,2%	23,3%	17,9%	0,0%	0,0%	15,7%
Na contratualização para o ano de 2013	Sim	27,9%	16,3%	16,4%	14,3%	33,3%	23,2%
	Não	64,8%	67,4%	76,1%	85,7%	66,7%	68,5%
	Não aplicável	7,3%	16,3%	7,5%	0,0%	0,0%	8,3%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
Na contratualização para o ano de 2014	Sim	34,7%	17,4%	20,0%	14,3%	33,3%	28,0%
	Não	61,7%	78,3%	78,6%	85,7%	66,7%	69,0%
	Não aplicável	3,6%	4,3%	1,4%	0,0%	0,0%	3,0%
Na contratualização para o ano de 2015	Sim	37,3%	21,7%	14,3%	16,7%	25,0%	28,2%
	Não	57,5%	76,1%	85,7%	83,3%	75,0%	68,6%
	Não aplicável	5,2%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%

No que se refere ao relacionamento com o ACES em que a USF se insere, no âmbito da contratualização, perto de 21% das unidades refere que o ACES não partilhou o **Relatório de Atividades** do ACES do ano de 2013, com as regiões Centro (31%) e LVT (30%) a reportarem maior falta de partilha. 30% afirmam que o ACES não partilhou o **plano de actividades** para 2014 e 53% que não partilhou o plano de actividades para 2015. As regiões Centro (51%) e Alentejo (50%) são as que menos reportam a partilha do plano para 2014, enquanto o plano para 2015 foi menos partilhado nas regiões do Alentejo e Algarve, ambas com 86% de respostas negativas. A região Norte foi aquela onde houve maior partilha do plano para 2015 (42% de respostas negativas).

91% das USF referem que o ACES a que pertencem tem **plano local de saúde** (a ARS Alentejo é a única em que esta percentagem é menor, com apenas 33% dos coordenadores de USF a confirmarem ter plano local de saúde); e cerca de 74% dos coordenadores refere que o **plano de acção da USF** não foi discutido com a Direcção Executiva do ACES em 2014 ou 2015. Esta percentagem é superior nas regiões Centro (89% de respostas negativas) e LVT (88%) e inferior (mas ainda assim elevada) na região Norte (62% de respostas negativas).

Da mesma forma, a maioria dos coordenadores refere que o plano de acção da USF não foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna em todos os anos: 64% de respostas negativas em relação ao processo de contratualização de 2012 (100% na ARS Alentejo); 69% de respostas negativas em relação a 2013 (com piores resultados nas regiões Alentejo e LVT), em relação a 2014 (mantendo-se a tendência de piores resultados nas regiões Alentejo, LVT e

Centro) e em relação a 2015 (com a ARS LVT com o maior número de respostas negativas, seguida da ARS Alentejo).

E9 – Tiveram lugar reuniões preparatórias entre a sua USF e o ACES a que a sua USF pertence, previamente ao início da contratualização entre o ACES e a ARS? (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
Na contratualização para o ano de 2012	Sim	17,4%	11,9%	4,4%	12,5%	42,9%	14,1%
	Não	65,3%	64,3%	75,0%	87,5%	57,1%	67,8%
	Não aplicável	17,4%	23,8%	20,6%	0,0%	0,0%	18,1%
Na contratualização para o ano de 2013	Sim	29,3%	11,6%	3,0%	12,5%	42,9%	20,3%
	Não	61,3%	74,4%	88,1%	87,5%	57,1%	70,3%
	Não aplicável	9,3%	14,0%	9,0%	0,0%	0,0%	9,4%
Na contratualização para o ano de 2014	Sim	50,6%	11,4%	10,0%	25,0%	42,9%	34,2%
	Não	45,1%	86,4%	87,1%	75,0%	57,1%	62,3%
	Não aplicável	4,3%	2,3%	2,9%	0,0%	0,0%	3,4%
Na contratualização para o ano de 2015	Sim	54,9%	15,6%	8,2%	12,5%	14,3%	35,6%
	Não	43,3%	84,4%	91,8%	87,5%	85,7%	63,4%
	Não aplicável	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%

A realização de reuniões preparatórias entre a USF e o seu ACES (no âmbito da contratualização interna) antes da contratualização entre o ACES e a ARS (contratualização externa) também não existiu na maioria das USF: 68% dos coordenadores referem não terem existido reuniões preparatórias em 2012 e 70% em 2013 (para ambos os anos o maior número de respostas negativas regista-se na ARS Alentejo e ARS LVT); 62% referem a ausência de reuniões em 2014 (com maior peso na ARS LVT e ARS Centro) e 63% em 2015 (maior número de respostas negativas nas regiões LVT e Alentejo).

E10 – Questões sobre o processo de contratualização (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2013?	Sim	55,0%	58,5%	54,7%	50,0%	71,4%	55,9%
	Não	45,0%	41,5%	45,3%	50,0%	28,6%	44,1%
A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2012?	Sim	59,0%	55,0%	62,3%	57,1%	57,1%	59,2%
	Não	41,0%	45,0%	37,7%	42,9%	42,9%	40,8%
A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2011?	Sim	54,8%	60,5%	47,3%	28,6%	50,0%	53,0%
	Não	45,2%	39,5%	52,7%	71,4%	50,0%	47,0%
A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2010?	Sim	41,4%	38,9%	32,0%	33,3%	33,3%	38,6%
	Não	58,6%	61,1%	68,0%	66,7%	66,7%	61,4%
A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida?	Sim	72,8%	66,7%	64,1%	83,3%	85,7%	70,4%
	Não	27,2%	33,3%	35,9%	16,7%	14,3%	29,6%

E11 – Considera que a sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?

Considera que a sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?	Sim	87,8%
	Não	12,2%

E11.1 – Por favor indique a natureza desses impedimentos:

Não foi possível adquirir computadores	39,7%
Não foi possível adquirir impressoras	33,1%
Não foi possível adquirir uma central telefónica	35,8%
Não foi possível adquirir outro tipo de material	64,9%
Não foi possível adquirir algum tipo de serviço	54,3%
Outra	

A percentagem de USF com direito a incentivos institucionais tem aumentado, com uma ligeira quebra em 2013: 39% em 2010 (com a região Norte a liderar o número de USF com direito a incentivos nesse ano), 53% em 2011 (sendo a região Centro a que regista maior percentagem de USF com direito a incentivos), 59% em 2012 (maior percentagem na região de LVT) e 56% em 2013 (com a região Algarve com uma maior percentagem de USF com direito a incentivos). Contudo, 70% das USF têm incentivos institucionais em dívida, das quais as USF da região Algarve e Alentejo são as que mais têm incentivos em dívida.

Simultaneamente, cerca de 88% dos coordenadores refere que a sua USF teve algum tipo de impedimento na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento: 54% dos coordenadores referem ter tido impedimentos na aquisição de serviços, 40% na aquisição de computadores, 36% na aquisição de central telefónica e 33% na aquisição de impressoras.

F – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas)

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,9%	33,7%	28,9%	29,6%	29,3%	27,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	7,6%	7,7%	10,2%	7,4%	8,6%	10,0%
	De acordo ou Muito de acordo	54,5%	58,7%	60,9%	63,0%	62,1%	62,1%
A USF onde trabalho tem o equipamento informático (hardware, software, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	47,7%	50,4%	68,2%	67,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	10,2%	14,8%	11,6%	11,3%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	42,2%	34,8%	20,2%	21,7%
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	17,2%	27,4%	34,3%	37,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	14,8%	8,1%	11,1%	15,5%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	68,0%	64,4%	54,5%	46,9%
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	-	78,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	9,7%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	11,4%
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	43,0%	40,9%	41,7%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	3,7%	12,1%	11,0%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	53,3%	47,0%	47,2%
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	-	-	-	-	22,7%	33,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	16,7%	10,0%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	60,6%	57,0%

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou	-	-	-	-	-	45,5%
	Muito em desacordo	-	-	-	-	-	
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	26,0%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	28,6%
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou	-	-	-	-	-	72,2%
	Muito em desacordo	-	-	-	-	-	
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	-	-	-	-	-	24,4%
	De acordo ou Muito de acordo	-	-	-	-	-	3,3%

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou	28,9%	28,3%	24,3%	12,5%	57,1%
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,4%	6,5%	10,8%	12,5%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	60,7%	65,2%	64,9%	75,0%	28,6%
A USF onde trabalho tem o equipamento informático (hardware, software, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou	61,3%	65,2%	78,4%	87,5%	71,4%
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,0%	13,0%	9,5%	12,5%	28,6%
	De acordo ou Muito de acordo	27,7%	21,7%	12,2%	0,0%	0,0%
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou	36,4%	41,3%	37,8%	37,5%	42,9%
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	16,8%	17,4%	9,5%	25,0%	28,6%
	De acordo ou Muito de acordo	46,8%	41,3%	52,7%	37,5%	28,6%
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou	80,9%	66,7%	83,8%	75,0%	57,1%
	Muito em desacordo					
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,2%	17,8%	6,8%	12,5%	0,0%
	De acordo ou Muito de acordo	9,8%	15,6%	9,5%	12,5%	42,9%

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,1%	56,5%	58,1%	0,0%	14,3%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,9%	6,5%	5,4%	25,0%	14,3%
	De acordo ou Muito de acordo	52,0%	37,0%	36,5%	75,0%	71,4%
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	33,5%	43,5%	25,7%	12,5%	42,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,1%	8,7%	14,9%	25,0%	0,0%
	De acordo ou Muito de acordo	58,4%	47,8%	59,5%	62,5%	57,1%
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou Muito em desacordo	37,8%	69,6%	50,0%	25,0%	42,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	28,5%	8,7%	29,7%	25,0%	42,9%
	De acordo ou Muito de acordo	33,7%	21,7%	20,3%	50,0%	14,3%
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou Muito em desacordo	65,1%	73,2%	87,8%	50,0%	100,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,8%	24,4%	9,5%	50,0%	0,0%
	De acordo ou Muito de acordo	4,1%	2,4%	2,7%	0,0%	0,0%

F1 – Condições Técnicas para a atividade dos profissionais de saúde na USF (respostas agrupadas por modelo de USF)

		Modelo A	Modelo B
A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,2	28,3
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	9,5	10,7
	De acordo ou Muito de acordo	63,3	61,0
A USF onde trabalho tem o equipamento informático (hardware, software, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	66,7	67,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	10,9	11,9
	De acordo ou Muito de acordo	22,4	20,1

		Modelo A	Modelo B
A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	Em desacordo ou Muito em desacordo	41,5	34,0
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	14,3	17,0
	De acordo ou Muito de acordo	44,2	49,1
A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	Em desacordo ou Muito em desacordo	74,0	83,6
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	11,0	8,2
	De acordo ou Muito de acordo	15,1	8,2
A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	Em desacordo ou Muito em desacordo	38,1	45,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	12,9	8,2
	De acordo ou Muito de acordo	49,0	45,9
A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada	Em desacordo ou Muito em desacordo	34,7	32,1
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	8,2	11,9
	De acordo ou Muito de acordo	57,1	56,0
A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	Em desacordo ou Muito em desacordo	44,5	45,9
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	26,7	25,8
	De acordo ou Muito de acordo	28,8	28,3
A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	Em desacordo ou Muito em desacordo	69,1	75,8
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	25,9	22,3
	De acordo ou Muito de acordo	5,0	1,9

62% dos coordenadores afirmam ter **instalações** adequadas (em linha com os resultados dos anos anteriores, sendo a região Algarve a única que difere, com apenas 29% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo). Não existem diferenças significativas entre as USF de modelo A e B.

47% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que o sistema de **climatização** da USF é adequado (tal como no ano passado, sendo esta percentagem superior nas regiões Alentejo e

Algarve) e 57% que a **sala de espera** é adequada (uma ligeira descida em relação ao resultado do ano passado, com a região Alentejo como a mais de acordo).

O **equipamento clínico** (e.g. esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros) é considerado por 47% dos coordenadores como adequado para a atividade dos profissionais de saúde (embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado e tenha aumentado o número de USF que consideram inadequado). A percentagem de coordenadores que não considera o equipamento clínico adequado é maior nas regiões Algarve (43% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo) e Centro (41% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo). As USF modelo A são as que mais consideram inadequado o equipamento clínico.

O **equipamento informático** (e.g. *hardware*, *software*, servidor, largura de banda) é maioritariamente considerado inadequado (67% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Alentejo (88% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (78% em desacordo ou muito em desacordo).

A **central telefónica** das USF gera elevada insatisfação, com 79% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que permita dar resposta às necessidades de atendimento de utentes. As USF da ARS LVT são as mais insatisfeitas com a central telefónica (84% em desacordo ou muito em desacordo que seja adequada), seguida da ARS Norte (81%). Neste aspecto, as USF modelo B estão mais insatisfeitas.

Quanto ao apoio que a USF recebe da parte do ACES e da ARS, cerca de 46% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha uma **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção do ACES** (especialmente na ARS Centro) e 72% estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção da ARS** (100% das USF da região Algarve estão em desacordo ou muito em desacordo, seguidas pela região LVT com 88%). Um maior número de USF modelo B está insatisfeita neste aspecto.

F2 – Durante o ano de 2014 faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

Durante o ano de 2014 faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?	Sim, uma a duas vezes	18,4%
	Sim, três a dez vezes	42,1%
	Sim, mais de dez vezes	30,3%
	Não	9,2%

Aproximadamente 91% das USF respondentes referem ter faltado, durante 2014, material considerado básico para a atividade normal da USF, 42% das quais referem ter faltado material entre três e dez vezes e 30% mais de dez vezes.

G – RECURSOS HUMANOS

G1 a G3 – O número de profissionais providos e não providos em lugar do quadro (sem vínculo definitivo à Função Pública), e profissionais sem mobilidade consolidada em relação ao número total de profissionais das USF participantes no estudo:

		2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	91,3%	93,2%	94,2%	96,5%	85,3%	84,0%	
	n	471	696	848	966	1167	2098,5	Médicos
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	8,7%	6,8%	5,7%	3,5%	7,2%	7,9%	
	n	45	51	52	35	98	165	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	7,5%	8,1%	
	n	-	-	-	-	103	170	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	75,7%	71,4%	70,8%	81,1%	79,8%	80,2%	Enfermeiros
	n	393	520	639	948	1073	2059,5	
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	24,3%	28,6%	29,2%	18,9%	12,8%	12,4%	
	n	126	208	264	221	172	255	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	7,4%	7,4%	
	n	-	-	-	-	99	152	
Profissionais providos em lugar do quadro	%	70,9%	71,2%	67,4%	78,3%	65,5%	67,3%	Secretários Clínicos
	n	302	408	461	732	676	1566,5	
Profissionais não providos em lugar do quadro	%	29,1%	28,8%	32,6%	21,7%	25,5%	23,4%	
	n	124	165	223	203	263	366	
Profissionais sem mobilidade consolidada	%	-	-	-	-	9,0%	9,4%	
	n	-	-	-	-	93	147	

Verifica-se um aumento da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro em relação ao ano passado no grupo profissional dos secretários clínicos (67% providos em lugar do quadro). Os enfermeiros mantêm o valor em relação ao ano passado (80% providos em lugar do quadro) e verifica-se uma ligeira diminuição no grupo dos médicos (84% providos em lugar do

quadro). No ano passado estes valores correspondiam, respectivamente, a 66% (secretários clínicos), 80% (enfermeiros) e 85% (médicos). A percentagem de profissionais sem mobilidade consolidada permanece praticamente inalterada em relação ao ano passado para os médicos (8%), para os enfermeiros (7%) e para os secretários clínicos (9%).

G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?

A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?	Sim	46,1%
	Não	53,9%

G4.2 - O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados.

O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados	Muito em desacordo	50,4%
	Em desacordo	25,5%
	Nem de acordo/Nem em desacordo	19,9%
	De acordo	1,4%
	Muito de acordo	2,8%

G4.3 - Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	Melhora a gestão da unidade	9,3%
	Piora a gestão da unidade	53,6%
	Não afecta a gestão da unidade	37,1%

G4.4 - O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)?

O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)?	Sim	20,9%
	Não	79,1%

G4.5 - O tempo que, como coordenador da USF, despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

O tempo que, como coordenador da USF, despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:	É excessivo e perturba a minha actividade como coordenador da USF	60,0%
	É excessivo, mas não perturba a minha actividade como coordenador da USF	35,2%
	É adequado	4,8%

Entre as 46% das USF que tem activo um método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais apenas 4% dos coordenadores considera que este método tem impacto positivo na prestação de cuidados, enquanto 54% considera que piora a gestão da unidade (só 9% consideram que melhora a mesma).

Verifica-se ainda, em relação a este método, que o tempo de trabalho que é realizado além do horário oficial para dar resposta às necessidades da

população não é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas), de acordo com 79% dos coordenadores, e 60% considera que o tempo que despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais é excessivo e perturba a sua actividade enquanto coordenador da USF. Apenas 5% consideram esse tempo adequado.

H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE

H1 – Ligação à comunidade

		2013/2014	2014/2015
A sua USF realizou, em 2014, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	-	4,3%
	Não	-	95,7%
Foram realizadas, no ano de 2014, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	-	22,1%
	Não	-	77,9%
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	12,8%	15,4%
	Não	87,2%	84,6%
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	80,6%	76,3%
	Não	19,4%	23,7%
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	51%	43,2%
	Não	49%	56,8%

H1 – Ligação à comunidade (respostas agrupadas por ARS)

		ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve
A sua USF realizou, em 2014, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	6,6%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	Não	93,4%	95,6%	100,0%	100,0%	100,0%
Foram realizadas, no ano de 2014, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	16,3%	30,4%	25,0%	50,0%	42,9%
	Não	83,7%	69,6%	75,0%	50,0%	57,1%
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	16,5%	15,2%	13,7%	12,5%	14,3%
	Não	83,5%	84,8%	86,3%	87,5%	85,7%
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	77,5%	77,8%	75,7%	50,0%	71,4%
	Não	22,5%	22,2%	24,3%	50,0%	28,6%
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	45,5%	44,4%	42,5%	25,0%	0,0%
	Não	54,5%	55,6%	57,5%	75,0%	100,0%

H1 – Ligação à comunidade (respostas agrupadas por modelo de USF)

		Modelo A	Modelo B
A sua USF realizou, em 2014, uma reunião de prestação de contas com a população?	Sim	2,1%	6,4%
	Não	97,9%	93,6%
Foram realizadas, no ano de 2014, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	Sim	19,1%	23,9%
	Não	80,9%	76,1%

		Modelo A	Modelo B
Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	Sim	4,9%	25,3%
	Não	95,1%	74,7%
A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	Sim	65,7%	86,1%
	Não	34,3%	13,9%
Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	Sim	29,6%	55,8%
	Não	70,4%	44,2%

Verifica-se que apenas 4% das USF realizaram uma **reunião anual de prestação de contas com a população**, o que representa uma ligeira descida em relação ao ano passado. Esta percentagem é superior nas USF da ARS Norte e de modelo B). 22% (mais nas USF da ARS Alentejo e Algarve e de modelo B) tiveram **reuniões com a autarquia** em 2014.

Têm **Liga de Amigos ou comissão de utentes** 15% das USF (mais nas USF da ARS Norte e Centro e, com uma larga margem, as USF modelo B), um pequeno aumento em relação ao ano passado. É de realçar que existe uma forte **participação das USF em iniciativas da comunidade** (76%, o que ainda assim representa um decréscimo em relação às 81% no ano passado) e 43% tem **ligação a outras entidades da comunidade** como associações culturais, desportivas ou outras (diminuindo desde o ano passado, em que 51% das USF referiam ter estas ligações). As USF modelo B registam maior avanço nestes dois aspectos e a nível regional são as USF da região Alentejo as que registam menos ligação à comunidade.

H2 – Face ao Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de Fevereiro, relativo à descentralização e transferência de competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais (disponível aqui), qual a sua opinião em relação à transferência das seguintes competências para as autarquias na área da Saúde: (respostas agrupadas)

		2014/2015
Definição da estratégia municipal e intermunicipal de saúde, enquadrada no Plano Nacional de Saúde	Em desacordo ou Muito em desacordo	43,1%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,4%
	De acordo ou Muito de acordo	26,4%
Definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial das unidades funcionais dos ACES	Em desacordo ou Muito em desacordo	63,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,9%
	De acordo ou Muito de acordo	15,6%
Execução de intervenções de apoio domiciliário e de apoio social a dependentes	Em desacordo ou Muito em desacordo	27,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,1%
	De acordo ou Muito de acordo	51,4%
Execução de iniciativas de prevenção da doença e promoção da saúde	Em desacordo ou Muito em desacordo	24,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	20,6%
	De acordo ou Muito de acordo	54,6%

		2014/2015
Gestão dos transportes de utentes e de serviços ao domicílio	Em desacordo ou Muito em desacordo	19,6%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,4%
	De acordo ou Muito de acordo	58,9%
Administração das Unidades de Cuidados na Comunidade	Em desacordo ou Muito em desacordo	46,0%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	30,3%
	De acordo ou Muito de acordo	23,7%
Recrutamento, alocação, formação e avaliação de técnicos superiores, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais	Em desacordo ou Muito em desacordo	56,8%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	23,4%
	De acordo ou Muito de acordo	19,8%
Recrutamento, alocação, formação e avaliação de médicos e enfermeiros (não prevista no decreto-lei)	Em desacordo ou Muito em desacordo	75,2%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	13,9%
	De acordo ou Muito de acordo	10,9%
Elaboração de protocolos de apoio financeiro (mecenato)	Em desacordo ou Muito em desacordo	24,7%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	37,1%
	De acordo ou Muito de acordo	38,2%
Gestão das infraestruturas dos ACES (construção, manutenção de edifícios e equipamentos, arranjos exteriores, jardinagem e serviços de limpeza, segurança e vigilância)	Em desacordo ou Muito em desacordo	21,5%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	21,9%
	De acordo ou Muito de acordo	56,6%
Gestão dos bens móveis entre as unidades funcionais dos ACES	Em desacordo ou Muito em desacordo	28,9%
	Nem de acordo/ Nem em desacordo	33,3%
	De acordo ou Muito de acordo	37,7%

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de Fevereiro, referente à descentralização e transferência de competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais, as USF têm um parecer negativo em relação à **transferência de algumas competências para as autarquias na área da Saúde**, tais como: a **definição da estratégia municipal e intermunicipal de saúde**, enquadrada no Plano Nacional de Saúde (43% em desacordo ou muito em desacordo); a **definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial** das unidades funcionais dos ACES (64%); a **administração das Unidades de Cuidados na Comunidade** (46%); o **recrutamento, alocação, formação e avaliação** de técnicos superiores, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais (57%); e o recrutamento, alocação, formação e avaliação de médicos e enfermeiros (não prevista no decreto-lei) (75%).

Outros aspectos recebem um parecer mais favorável dos coordenadores, tais como: a execução de **intervenções de apoio domiciliário e de apoio social** a dependentes (51% de acordo ou muito de acordo); a execução de **iniciativas de prevenção da doença e promoção da saúde** (55%); a **gestão dos transportes de utentes e de serviços ao domicílio** (59%); e a **gestão das infraestruturas dos**

ACES (construção, manutenção de edifícios e equipamentos, arranjos exteriores, jardinagem e serviços de limpeza, segurança e vigilância) (57%).

Dois aspectos desta transferência de competências dividem as opiniões dos coordenadores: a elaboração de protocolos de apoio financeiro (mecenato) (37% nem de acordo/nem em desacordo) e a gestão dos bens móveis entre as unidades funcionais dos ACES (33% nem de acordo/nem em desacordo).

I – PARA CONHECER MELHOR A SUA USF

I4 - A sua USF acolhe estágios de formação?

		2013/2014	2014/2015
A sua USF acolhe estágios de formação?	Sim	99,0%	97,1%
	Não	1,0%	2,9%

I4.1 – Se sim assinale quais:

		2014/2015
Internato de MGF	Sim	90,3%
	Não	9,7%
Alunos de Medicina	Sim	93,6%
	Não	6,4%
Alunos de enfermagem	Sim	91,3%
	Não	8,7%
Estágios profissionais para Secretários Clínicos	Sim	11,7%
	Não	88,3%

Quase todas as USF (97%) acolhem estágios de formação: internatos de Medicina Geral e Familiar (90%), alunos de Medicina (94%, diminuindo ligeiramente em relação ao ano passado), alunos de enfermagem (91%, diminuindo em relação ao ano passado) e estágios profissionais para secretários clínicos (12%).

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o actual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de este ano o número de participantes no estudo ter sido o mais elevado de sempre revela que existe vontade por parte dos profissionais (principais actores da reforma) de dar um novo impulso à reforma. Esta participação estará certamente também ligada às mais recentes evoluções do processo de contratualização que, de acordo com este estudo, foram muito bem acolhidas pelos coordenadores.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Em primeiro lugar realça-se que este estudo está já na sua sexta edição consecutiva e que tem conseguido fornecer informação nova sobre aspectos importantes da evolução da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), ao permitir identificar áreas que necessitam de maior apoio e atenção ao seu desenvolvimento e, simultaneamente, apontar caminhos para a melhoria. Em termos metodológicos, a grande diferença foi ter recebido um conjunto de contributos mais alargado para o desenvolvimento do questionário que se aplicou, incluindo vários serviços do Ministério da Saúde.

Este estudo tem uma vertente de satisfação em termos gerais quanto à reforma dos CSP, em relação a entidades relevantes neste processo e a muitas das áreas de atividade nestes cuidados. As avaliações gerais são de grande importância porque representam avaliações globais e balanços que os profissionais fazem em relação a temas para si importantes, e estão relacionadas com a motivação para cooperar e melhorar. A vertente de satisfação mais específica em relação a entidades e áreas de atividade, em muitos casos, explica as avaliações mais gerais.

A população em estudo são todos os coordenadores de USF em atividade, tendo-se feito um censo e inquirido todos os coordenadores. Obteve-se uma taxa de resposta de 73,9% em relação a todos os coordenadores de USF do País (309 em 418 USF existentes), o que estabelece um recorde de respostas desde a primeira edição deste estudo. A distribuição dos respondentes por ARS é semelhante à encontrada para as USF existentes, registando-se apenas uma percentagem ligeiramente superior de respondentes da região Norte e menor em LVT. Ao comparar o número de USF respondentes por região em relação ao número de USF existentes em cada região verifica-se que a região Centro é a que demonstra maior adesão, com 90% de respostas, seguida da região Norte (perto de 81% USF respondentes) e da região Algarve com quase 78% de coordenadores respondentes.

Apesar de existir um maior número de USF de modelo A (N = 226) do que de modelo B (N = 193), registou-se um maior número de respondentes coordenadores de USF modelo B e de USF que iniciaram funções entre 2007 e 2010.

Dado tratar-se de um estudo censitário (sem os vieses de uma amostra) estes dados devem ser levados em conta, pois representam uma fatia muito importante dos coordenadores de USF.

Em termos de contexto, em 2014/2015 acentua-se o desaceleramento da reforma dos CSP em termos do número de novas USF que se tem vindo a verificar de forma clara a partir de 2011/2012 (ver gráficos 2 e 3), apesar de continuarem a registar-se novas candidaturas por parte dos profissionais e de existirem 68 candidaturas à espera de resposta¹⁴.

Em 2014 apenas 25 USF modelo A e 12 USF modelo B iniciaram actividade, tendo sido realizadas 17 candidaturas a modelo A e 24 a modelo B. A diminuição mais recente poderá estar relacionada com a publicação do Despacho n.º 6080-B/2014, em 2014, que definiu um número máximo de 50 USF a constituir, distribuídas pelas cinco ARS, mas mesmo este número dificilmente será alcançado perante o ritmo actual de abertura de USF.

¹⁴ Número de candidaturas a USF (modelo A e modelo B) activas a 4 de Abril de 2015.

Destaca-se que este ano foi alcançado um novo mínimo de sempre – apenas uma nova USF Modelo A inaugurada nos primeiros quatro meses de 2015. As USF modelo B iniciaram este processo descendente em 2012, curiosamente após o Memorando de Entendimento da Troika¹⁵ ter recomendado o seu aumento. As USF Modelo B foram o único serviço público a ter uma referência explícita no sentido do seu aumento, dadas as vantagens que demonstram ter e que já estavam comprovadas naquela altura.

I. SATISFAÇÃO COM A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Quanto à satisfação em relação ao **momento actual da reforma dos CSP**, em termos gerais e em relação à actuação em 2014 de algumas das estruturas envolvidas nesta reforma, não se verificou uma evolução significativa desde o ano passado. Continua a assistir-se a insatisfação com a própria reforma em termos do processo global, até com um ligeiro agravamento em relação ao ano anterior (63,5% dos respondentes a considerarem-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Este valor tem vindo a aumentar: no primeiro ano de estudo (2009) registaram-se 28% coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos – temos agora mais do dobro – e a aceleração desta evolução ocorreu em 2012, o ano a seguir ao início da actual legislatura. Os respondentes de USF constituídas em 2006 (74% insatisfeitos ou muito insatisfeitos) e em 2012 (acima de 87% insatisfeitos ou muito insatisfeitos) são os mais insatisfeitos em relação ao momento actual da Reforma dos CSP. Em 2014/2015 são os respondentes das USF modelo A os mais insatisfeitos (67% insatisfeitos ou muito insatisfeitos contra 59% nas USF modelo B).

Não deve ser alheio a este estado de insatisfação o facto de a grande maioria das USF Modelo A pretenderem passar a Modelo B, mas tal não lhes ser permitido. De facto, à pergunta feita aos coordenadores das USF em Modelo A relativa à pretensão da sua USF para evoluir para Modelo B obteve-se uma resposta afirmativa de 88% dos coordenadores (pequena descida em relação ao ano passado, em que 93,4% dos coordenadores responderam afirmativamente), o que reforça, de qualquer modo, a ideia de que o Modelo A é encarado como um modelo transitório, de preparação para o modelo em que os profissionais querem, de facto, operar: o Modelo B. A nível regional a região Algarve tem o nível mais elevado de insatisfação (quase 86% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos), seguida da região LVT (81% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos).

Este contexto contribui para a explicação do descontentamento crescente dos coordenadores das USF com a reforma como processo global que se verifica atualmente. A insatisfação está no seu ponto mais baixo desde sempre e estende-se à atuação do Ministério da Saúde, com um novo mínimo. A insatisfação com estruturas relacionadas mais diretamente com a tutela continua num registo negativo, ainda que com melhorias em relação ao ano passado (com exceção do próprio

¹⁵ European Commission (2011). The Economic Adjustment Programme for Portugal. First review - Summer 2011. (Occasional Papers 83, September 2011): *“The Government proceeds with the reinforcement of primary care services so as to further reduce unnecessary visits to specialists and emergencies and to improve care coordination through: i. increasing the number of USF (Unidades de Saúde Familiares) units contracting with regional authorities (ARSs) using a mix of salary and performance-related payments as currently the case. Make sure that the new system leads to reduction in costs and more effective provision”*.

Ministério da Saúde), nomeadamente em relação à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), às Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Departamentos de Contratualização Regional. As melhorias mais vincadas verificam-se nas estruturas mais perto das USF Equipas Regionais de Apoio (ERA) e Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), que apresentam já registos positivos. Verificam-se, no entanto, *nuances* regionais importantes a nível de várias estruturas das regiões – de um modo geral, na região Norte há melhorias de um modo mais marcado, na região Centro mantém-se a que maior satisfação gera e a região de LVT é a que melhora menos e mantém registos negativos. Em relação às regiões cujos resultados desagregados são pela primeira vez apresentados neste estudo¹⁶, a situação parece mais satisfatória aos olhos dos coordenadores da região do Alentejo do que do Algarve. A insatisfação na região do Algarve é particularmente pronunciada ao nível da satisfação com a própria ARS, que passa a ser a ARS com pior nível de satisfação.

No panorama geral das cinco regiões, e em relação a anos anteriores, verifica-se uma transição das USF das medidas no extremo da classificação, com menos coordenadores a consideram-se “muito insatisfeitos” ou “muito satisfeitos” e mais coordenadores “insatisfeitos” ou “satisfeitos”:

- São quase 80% os coordenadores que se consideram insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a actuação do **Ministério da Saúde** (contra 34% em 2009/2010). O Ministério da Saúde foi a única instituição governamental que não melhorou em relação ao ano anterior, antes pelo contrário. Os coordenadores de USF modelo A são os mais insatisfeitos (84% insatisfeitos ou muito insatisfeitos).
- Cerca de 73% dos coordenadores consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a actuação da **ACSS**. Verifica-se uma melhoria em relação aos resultados do ano passado, em que esta percentagem rondava os 81%. Pode-se especular que possa estar relacionado com a percepção da atuação da ACSS no processo de contratualização com os CSP para 2015. Regista-se, no entanto, maior insatisfação entre os coordenadores de USF modelo B.
- Perto de 55% dos coordenadores considera-se insatisfeito ou muito insatisfeito com a **ARS** a que a sua USF pertence, ainda que este resultado represente uma melhoria em relação ao ano passado. A nível regional, 100% dos respondentes de USF da região Algarve consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos (sendo que destes 71% se declaram muito insatisfeitos). A região de LVT é a segunda com maior insatisfação, com perto de 84% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos. No outro extremo, a ARS Centro tem 0% de coordenadores muito insatisfeitos e 35% de insatisfeitos.
- 46% dos respondentes consideram-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o **Departamento de Contratualização Regional** a que pertence a sua USF, valor que regista franca melhoria desde os 60% do ano passado. A região de LVT é aquela onde se regista maior insatisfação (68% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos), seguida da região Alentejo (63% insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Tal como no ano passado, a região Centro é a mais satisfeita neste aspecto, com uma margem importante das restantes regiões (menos de 12% insatisfeitos ou muito insatisfeitos). Os coordenadores de USF B manifestam maior insatisfação com o DCARS.

¹⁶ Devido ao baixo número de respondentes pertencentes à ARS Alentejo e ARS Algarve os seus resultados não haviam sido apresentados nas edições anteriores do estudo.

- Enquanto no ano passado eram quase 87% os coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos com os **SPMS** (responsável pelos sistemas e aplicações informáticas utilizados nas unidades), este ano são menos de 70%, o que é, ainda assim, uma percentagem muito importante de coordenadores insatisfeitos. As USF modelo B registam maior insatisfação do que as USF modelo A.

Em contrapartida, o grau de satisfação com outras instituições é mais elevado:

- 50% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a **Equipa de Apoio Regional** (ERA) a que pertence a USF. Contudo, registam-se grandes disparidades a nível regional, pois enquanto 76% dos coordenadores da região Centro (que, tal como no ano passado, é a região mais satisfeita neste aspecto, tendo até 0% de coordenadores muito insatisfeitos ou insatisfeitos) e cerca de 64% dos coordenadores da região Norte se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos com a ERA, nenhum coordenador na região Algarve e menos de 10% USF na região de LVT referem estar satisfeitos ou muito satisfeitos (contando esta ARS com 75% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos).
- Aproximadamente 53% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com o **ACES** em que a USF está integrada (e registam-se menos insatisfeitos), que é o nível de satisfação mais elevado registado desde o início deste estudo. Esta satisfação é menor na ARS do Algarve e maior na região Norte, em que 57% das USF se consideram satisfeitas ou muito satisfeitas, e nas USF modelo B.
- Acima de 72% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a actuação da **USF-AN**, novamente este ano com 0% dos coordenadores muito insatisfeitos.
- 75% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com o modo como decorreu a **actividade da sua USF** até ao momento. Apesar de positiva, esta percentagem tem vindo a decrescer desde a edição de 2011/2012 deste estudo, em particular os coordenadores que se consideram “muito satisfeitos”, que eram então 47% e hoje se situam nos 21%. Verificam-se algumas diferenças a nível regional: enquanto perto de 79% das USF da região Norte se consideram satisfeitas ou muito satisfeitas com a actividade da sua USF, esta percentagem situa-se abaixo dos 38% na região Alentejo. As USF modelo B são as mais satisfeitas com a sua actividade (cerca de 86% satisfeitas ou muito satisfeitas).

Em geral, os coordenadores de USF modelo A manifestam maior insatisfação do que os de modelo B (com excepção da satisfação com a ACSS, ARS e Departamento de Contratualização Regional), inclusivamente com a actividade da sua própria USF e com a USF-AN. Perante estes resultados pode especular-se que uma contratualização mais exigente pode deteriorar as relações entre as USF B e as entidades mais diretamente responsáveis pelo processo de contratualização. Paralelamente, perante a maior insatisfação das USF modelo A com a USF-AN, pode levantar-se a questão se estas USF percebem a USF-AN como estando mais focada no modelo B.

Em relação ao ano de início da actividade, observa-se como padrão geral que os coordenadores mais insatisfeitos parecem ser os das USF inaugurais e das que iniciaram a actividade em 2011 e 2012.

II. IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE MUDANÇA

Os cinco principais problemas que carecem de resolução nas USF e nos CSP portugueses apontados pelos respondentes foram, de forma decrescente: os sistemas de informação – que, à semelhança do ano passado, são considerados pelos coordenadores como o problema mais importante – os equipamentos informáticos; os incentivos institucionais; outros equipamentos (além dos informáticos); e em quinto a contratualização – que no estudo do ano passado era o terceiro problema mais importante. A Contratualização tem vindo a decrescer de importância – de 4,5 para 3,78 na escala de 5 pontos desta questão – o que pode indicar que os coordenadores estão menos preocupados com este aspecto por estar a levantar menos problemas e conflitos. Esta interpretação é também reforçada pela posição menos importante da contratualização na questão sobre quais as “principais áreas que alteraria para melhorar o funcionamento da sua USF” (ver parágrafo seguinte).

À pergunta quais são as “principais áreas que alteraria para melhorar o funcionamento da sua USF” foram apontados, de forma decrescente: a gestão e governação (com um total de 263 referências), com particular ênfase nas instalações da USF (105 referências); os recursos humanos (141 referências), particularmente a formação (45 referências); os sistemas de informação (105 referências); questões relacionadas com os utentes (71 referências), sobretudo com o atendimento (39 referências); o relacionamento dentro do ACES (70 referências), com enfoque na autonomia da USF (27 referências); e a contratualização (68 referências).

III. QUALIDADE

Entre as USF respondentes, 14% já realizou ou iniciou o processo de acreditação das suas unidades (um ligeiro aumento em relação a 12% no ano passado). Das 7,8% que se candidataram ao processo de acreditação, perto de 44% das que ainda não iniciaram esse processo referem não o ter feito por falta de aprovação da ARS, 22% por falta de financiamento, 13% por falta de aprovação do ACES e 13% por desinteresse da equipa da própria USF. Estes dados indicam que a tutela terá de voltar a definir se a acreditação – uma obrigação para as USF em modelo B – é uma prioridade ou não.

Na área da qualidade, cerca de 87% das USF refere ter manuais de boas práticas para a maioria ou totalidade das áreas importantes, o que representa um aumento desde o ano passado. Simultaneamente, 58% das USF realizaram uma avaliação interna (pela própria USF) e 80% uma avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra) da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF (contra 66% e 40% no ano passado, respectivamente). Estes dados demonstram uma grande e crescente preocupação com a qualidade dos cuidados e a satisfação dos utentes.

O número de USF que realizaram alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais é menor, com 56% a referir a realização de uma avaliação interna (contra 66% no ano passado) e 58% uma avaliação externa (contra 29% no ano passado). 87% das USF referem não ter realizado uma avaliação de fornecedores (e.g. desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc., enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em 2014. Por outro lado, apesar de melhor, ainda há espaço de melhoria para estas áreas da satisfação e das condições de atividade das USF.

IV. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na USF, o **SAM/SAPE** é a mais comum, sendo utilizada por 48% das USF. Verifica-se contudo um decréscimo na sua utilização em relação ao ano passado (em que cerca de 85% dos coordenadores referiam utilizar o SAM/SAPE) pela dispersão de sistemas em utilização, em parte devido à introdução do SClínico, com o objectivo de substituir as aplicações SAM/SAPE. No questionário do ano passado o SClínico era utilizado por 1,5% dos respondentes. A aplicação SAM/SAPE é também a que maior insatisfação gera (com excepção do VitaCare, utilizado por apenas 1,3% das USF), com cerca de 44% dos coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

O **Medicine One** continua a ser a que maior satisfação gera (com excepção do VitaCare, utilizado por apenas 1,3% das USF – 4 USF), com 47% de coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos, embora registe uma quebra significativa na satisfação em relação ao ano passado (em que 95% dos coordenadores estavam satisfeitos ou muito satisfeitos). O Medicine One é utilizado por apenas 11% das USF.

O **SClínico** é considerado por 29% dos coordenadores como adequado à monitorização dos indicadores contratualizados. Na generalidade, contudo, os coordenadores discordam que qualquer uma das aplicações seja adequada a este fim, sendo o VitaCare e o Medicine One as piores cotadas neste aspecto (75% e 64% de coordenadores em desacordo ou muito em desacordo, respectivamente).

Perto de 88% das USF tem acesso ao **MIMUF** (um aumento em relação a 85% no ano passado), embora cerca de 57% se considere insatisfeito ou muito insatisfeito (um aumento de 25% em relação ao ano passado) e aproximadamente 37% esteja em desacordo ou muito em desacordo que o MIMUF é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados (um aumento em relação ao ano passado).

A percentagem de USF com acesso ao **SIARS** mantém-se inalterada em relação ao ano passado (71%), embora a insatisfação com esta aplicação tenha aumentado em 20% (47% de coordenadores insatisfeitos ou muito insatisfeitos). 34% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que o SIARS é adequado à monitorização dos indicadores contratualizados, o que representa um decréscimo em relação ao ano passado (38%) e ao ano anterior (49%).

Esta situação em relação ao MIMUF e ao SIARS é relevante, porque revela que nem todas as USF têm as mesmas condições no que refere à disponibilidade de informação para avaliar a sua atividade. Acresce dizer que durante o ano de 2014, e este dado prova-o, não existiu investimento para uniformizar a capacidade de as USF avaliarem a sua atividade. Desta forma, um número importante de USF não possui as adequadas ferramentas de monitorização do seu desempenho. Cada vez mais é fundamental incluir os profissionais na tomada de decisões dos investimentos a realizar, de modo a perceber o real impacto e benefício para os profissionais e utentes.

88% das USF têm acesso à **PEM** (contra 83% no ano passado) e referem utilizar para prescrever a maior parte das receitas de medicamento e cuidados respiratórios. 9% dos coordenadores refere utilizar apenas para prescrever os cuidados respiratórios. A PEM suscita maior satisfação do que no ano passado, com cerca de 26% dos coordenadores satisfeitos ou muito satisfeitos (percentagem que em 2013/2014 se situava nos 6%). 79% dos coordenadores refere estar insatisfeito ou muito insatisfeito em relação à velocidade da PEM (o ano passado registou-se 96%) e 60% está em

desacordo ou muito em desacordo que esta aplicação está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na unidade (o que ainda assim representa uma melhoria em relação a 86% no ano passado).

Em relação ao ano passado regista-se uma diminuição da satisfação com o sistema **ALERT P1** para referência para os cuidados hospitalares (39% de satisfeitos ou muito satisfeitos, contra 46% o ano passado).

Cerca de 92% das USF utilizam a **PDS**, dos quais 44% referem estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a aplicação. Alguns dos principais problemas referidos pelos coordenadores para esta insatisfação incluem a dificuldade em aceder aos dados dos utentes no hospital de referência; a escassa informação por parte do hospital, que não permite acompanhar o percurso do doente no hospital; a irregularidade na disponibilidade e possibilidade de acesso à PDS.

A quase totalidade dos respondentes ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas durante o ano de 2014 (99,6%), das quais 62% ficou mais de dez vezes sem acesso (destes, 35% ficou sem acesso entre onze e cinquenta vezes e 27,2% mais de cinquenta vezes). Com estes dados é possível fazer uma comparação com os dados recolhidos em anos anteriores: agrupando estes dois valores podemos concluir que em 61,8% das unidades o acesso às aplicações informáticas falhou em mais de dez vezes no último ano, sendo este valor ligeiramente inferior ao obtido em 2013/14 (65%). 91% dos coordenadores considera que não ter tido acesso às aplicações informáticas prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou.

É ainda de referir que a maioria das USF não tem quiosque informático interactivo de atendimento aos utentes (81%, contra 79% no ano passado).

Existem várias fontes de insatisfação relativamente à utilização das aplicações informáticas nas USF: cerca de 75% das USF está insatisfeita ou muito insatisfeita com a largura de banda e com a interoperabilidade das aplicações informáticas; 62% estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas com o apoio técnico informático na ARS e 56% com o apoio técnico informático no ACES; 55% estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas com os seus computadores e 47% com a segurança dos dados informáticos.

A Informatização das unidades é um aspecto fulcral. Dela depende a informação sobre a atividade da unidade e a sua qualidade, e é uma área que pode afectar de um modo muito relevante a satisfação dos profissionais, dada a sua interferência com o ritmo de trabalho e capacidade de resolver adequadamente as situações que se lhes deparam. São de ponderar as seguintes medidas: criação de um canal oficial de comunicação entre os diferentes profissionais de saúde que não se limite à referência; garantir a adequação dos recursos dos computadores às exigências das aplicações em uso; renovar e aumentar a capacidade dos servidores e garantir uma largura de banda que possibilite o trabalho de um modo optimizado e em tempo útil; uniformização obrigatória do formato da base de dados dos diferentes sistemas/aplicações electrónicas de apoio aos profissionais de saúde; a standardização das interfaces dos programas utilizados, agilizando as consultas e optimizando a gestão de tempo; centralização ou interligação dos diferentes servidores/bases de dados de registo de informação clínica a nível nacional entre todas as instituições públicas e privadas e acessíveis a todos os clínicos.

Em relação ao portal BI|USF, 79% das USF referem ter conhecimento que existe. 45% dos coordenadores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos, 73% consideram que o portal é

adequado à caracterização das USF e 67% que é adequado à exploração e análise de dados das USF. O facto de haver 51% dos coordenadores que referem estar “nem de acordo, nem em desacordo” pode estar relacionado com o facto de o portal BI|USF ser uma ferramenta implementada recentemente e que ainda não tem uma taxa de utilização plena entre as USF. Além disso, menos de 70% de USF referem ter acesso à área privada do portal (que permite a introdução de informações de caracterização da unidade que ficam disponíveis no portal público, bem como o acesso ao repositório de boas práticas e à construção de relatórios de *dashboards*). Entre as USF que têm acesso, 63% consideram-se satisfeitas ou muito satisfeitas com a área privada.

53% dos coordenadores consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com o repositório de boas práticas do portal BI|USF, 57% em relação aos *dashboards* e 58% em relação aos relatórios produzidos pelo portal.

V. CONTRATUALIZAÇÃO

Na caracterização do processo de contratualização cerca de 55% dos respondentes estão de acordo ou muito de acordo que este processo é um estímulo para trabalhar com maior qualidade, aumentando em relação a 51% dos coordenadores no ano passado. Os coordenadores de USF da ARS Algarve (71%) e da ARS Centro (65%) e os do Modelo B (57%) são os que mais de acordo estão com esta afirmação.

54% dos coordenadores não concordam que as metas contratualizadas tenham sido discutidas e negociadas de um modo equilibrado, embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado, o que pode ser um sinal positivo. Os coordenadores da ARS LVT (66% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (56% em desacordo ou muito em desacordo) são os que mais discordam neste aspecto, assim como os coordenadores de USF modelo B.

63% dos coordenadores consideram que a contratualização não é uma negociação transparente (uma percentagem menor em relação ao recorde do ano passado, de 76%), sendo os coordenadores de USF da ARS LVT (74% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (67% em desacordo ou muito em desacordo), e os das USF modelo B (73%) os que mais discordam desta transparência.

Da mesma forma, 62% discordam que o processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização (uma melhoria em relação ao ano passado: 72%), com maior descrença nas USF da região Algarve (86% em desacordo ou muito em desacordo) e da região Norte (67% em desacordo ou muito em desacordo) e os das USF modelo B (71%).

No que se refere aos indicadores de contratualização, 57% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que estes têm **fundamentação técnico-científica adequada**, o que representa uma melhoria em relação ao resultado de 65% do ano passado. As USF das regiões Alentejo e Algarve são as que mais discordam, com 71% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo, assim como as USF de modelo B.

Quanto às metas dos indicadores, 54% dos coordenadores não concordam que as **metas contratualizadas tenham sido discutidas e negociadas de um modo equilibrado**, embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado (67%), o que pode ser um sinal positivo. Os coordenadores da ARS LVT (66% em desacordo ou muito em desacordo) e da ARS Norte (56% em desacordo ou muito em desacordo) são os que mais discordam neste aspecto, assim como os coordenadores de USF modelo B (57%).

87% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo que as **metas deveriam ter em conta o contexto da unidade** que contratualiza. Esta é a afirmação mais consensual entre as formuladas relativamente à contratualização, particularmente nas ARS Alentejo (100% de acordo ou muito de acordo) e Centro (94% de acordo ou muito de acordo).

Simultaneamente, 70% dos coordenadores discorda que os **intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos** (ainda que tenha melhorada desde os 86% do ano passado), sendo as ARS Alentejo (86% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (79% em desacordo ou muito em desacordo) e as USF modelo B (75%) quem mais discorda desta afirmação. Apenas 14% concorda que o **esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer** (um ligeiro aumento em relação aos 9% do ano passado). A discordância com esta afirmação é maior nas regiões Centro (78% em desacordo ou muito em desacordo) e Norte (77% em desacordo ou muito em desacordo).

Por fim, 38% das USF estão de acordo ou muito de acordo que o processo de **contratualização tem vindo a melhorar ao longo dos anos**, em termos globais. Este resultado representa uma melhoria importante em relação ao ano passado – em que apenas 21% dos coordenadores concordava – e pode ser reflexo de algumas mudanças introduzidas no processo de contratualização em 2014/2015. A nível regional registam-se grandes disparidades: enquanto 63% dos coordenadores da região Alentejo e 51% da região Centro estão de acordo ou muito de acordo, apenas 29% está de acordo ou muito de acordo na região Algarve. As USF modelo A parecem ser as mais satisfeitas com esta evolução, enquanto as USF modelo B se dividem de igual forma entre coordenadores que estão em desacordo ou muito em desacordo (36%) e coordenadores estão de acordo ou muito de acordo (36%).

No âmbito da contratualização, os elementos introduzidos pela Portaria n.º 377-A/2013 geram concordância entre as USF, em termos globais: 72% dos coordenadores está de acordo ou muito de acordo com a definição dos indicadores de nível nacional e de nível regional a três anos; 73% está de acordo ou muito de acordo com os indicadores de nível local definidos a três anos; 73% está de acordo com a criação das comissões (regionais) de acompanhamento externo; 65% está de acordo com a utilização do Índice de Desempenho Global (IDG) na avaliação dos resultados dos indicadores; e 64% está de acordo com a utilização de metas progressivas para os indicadores, com base no histórico e no referencial de boa prática.

Devido a alterações recentemente introduzidas no processo de contratualização, foram incluídas algumas questões adicionais sobre a opinião dos coordenadores de USF com: a realização de auditorias à actividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados (74% estão de acordo ou muito de acordo); a criação de um grupo técnico para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos BI dos indicadores contratualizados (85% de acordo ou muito de acordo); a alteração dos indicadores de acompanhamento adequado para índices de acompanhamento¹⁷ (86% de acordo ou muito de acordo); e a definição de uma meta máxima a propor a cada unidade para os indicadores do tipo "quanto mais alto melhor" igual ao percentil 80 dos resultados do *cluster* a que a unidade pertence (77% de acordo ou muito de acordo).

¹⁷ Enquanto anteriormente era exigido o cumprimento de todos os parâmetros para contabilização do cumprimento, com a introdução dos índices de acompanhamento o cumprimento de cada parâmetro é contabilizado de forma individual, independentemente do cumprimento dos restantes parâmetros.

64% das USF consideram que não foram consideradas as suas especificidades na avaliação efectuada pelo Departamento de Contratualização, o que é especialmente evidente nas regiões Alentejo (em que 75% referem não ter sido consideradas as especificidades da USF) e LVT (70%). Por outro lado, 57% dos coordenadores de USF da ARS Algarve consideram que as suas especificidades foram tidas em conta na avaliação, tal como 55% de coordenadores da região Centro.

Os coordenadores consideraram que os parâmetros mais relevantes que deveriam ser tidos em conta na **avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização** são: percentagem de idosos na população inscrita na unidade (importância de 4,5); percentagem de pessoas com diabetes na população inscrita na unidade (importância de 4,25); percentagem de pessoas com hipertensão na população inscrita na unidade (importância de 4,2); dimensão da lista de utentes inscritos da unidade (importância de 4,15); dimensão da unidade tendo em conta o número de profissionais (importância de 4,08). Outras variáveis valorizadas incluem a depressão e obesidade na população, a dimensão da equipa da unidade, factores socio-económicos como o desemprego e escolaridade da população, o número de utentes esporádicos e de novas inscrições, utentes com acompanhamento adequado em sistemas privados (seguros) e subsistemas de Saúde, entre outras.

A análise do grau de importância atribuído pelos coordenadores de USF a estas características permite compreender quais as variáveis que os profissionais – que são quem melhor conhecimento tem da saúde da população que servem – estimam ter maior impacto sobre os resultados e desempenho da equipa da unidade. Esta informação é uma das componentes a considerar na definição de metas baseadas no contexto e no modelo de avaliação de desempenho das unidades.

No que se refere ao relacionamento com o ACES em que a USF se insere, no âmbito da contratualização, perto de 21% das unidades refere que o ACES não partilhou o **Relatório de Atividades** do ACES do ano de 2013, com as regiões Centro (31%) e LVT (30%) a reportarem maior falta de partilha. 30% afirmam que o ACES não partilhou o **plano de actividades** para 2014 e 53% que não partilhou o plano de actividades para 2015. As regiões Centro (51%) e Alentejo (50%) são as que menos reportam a partilha do plano para 2014, enquanto o plano para 2015 foi menos partilhado nas regiões do Alentejo e Algarve, ambas com 86% de respostas negativas. A região Norte foi aquela onde houve maior partilha do plano para 2015 (42% de respostas negativas).

91% das USF referem que o ACES a que pertencem tem **plano local de saúde** (a ARS Alentejo é a única em que esta percentagem é menor, com apenas 33% dos coordenadores de USF a confirmarem ter plano local de saúde); e cerca de 74% dos coordenadores refere que o **plano de acção da USF** não foi discutido com a Direcção Executiva do ACES em 2014 ou 2015. Esta percentagem é superior nas regiões Centro (89% de respostas negativas) e LVT (88%) e inferior (mas ainda assim elevada) na região Norte (62% de respostas negativas).

Da mesma forma, a maioria dos coordenadores refere que o plano de acção da USF não foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna em todos os anos: 64% de respostas negativas em relação ao processo de contratualização de 2012 (100% na ARS Alentejo); 69% de respostas negativas em relação a 2013 (com piores resultados nas regiões Alentejo e LVT), em relação a 2014 (mantendo-se a tendência de piores resultados nas regiões Alentejo, LVT e Centro) e em relação a 2015 (com a ARS LVT com o maior número de respostas negativas, seguida da ARS Alentejo).

A realização de reuniões preparatórias entre a USF e o seu ACES (no âmbito da contratualização interna) antes da contratualização entre o ACES e a ARS (contratualização externa) também não existiu na maioria das USF: 68% dos coordenadores referem não terem existido reuniões preparatórias em 2012 e 70% em 2013 (para ambos os anos o maior número de respostas negativas regista-se na ARS Alentejo e ARS LVT); 62% referem a ausência de reuniões em 2014 (com maior peso na ARS LVT e ARS Centro) e 63% em 2015 (maior número de respostas negativas nas regiões LVT e Alentejo).

Estes resultados permitem avaliar até que ponto existe diálogo e coordenação entre as USF e o seu ACES no âmbito do processo de contratualização, mas também da governação e gestão das unidades, quer através da partilha e consideração de documentos de gestão de cada parte, quer das ferramentas de articulação. A avaliação é muito negativa.

A percentagem de USF com direito a incentivos institucionais tem aumentado, com uma ligeira quebra em 2013: 39% em 2010 (com a região Norte a liderar o número de USF com direito a incentivos nesse ano), 53% em 2011 (sendo a região Centro a que regista maior percentagem de USF com direito a incentivos), 59% em 2012 (maior percentagem na região de LVT) e 56% em 2013 (com a região Algarve com uma maior percentagem de USF com direito a incentivos). Contudo, 70% das USF têm incentivos institucionais em dívida, das quais as USF da região Algarve e Alentejo são as que mais têm incentivos em dívida.

Simultaneamente, cerca de 88% dos coordenadores refere que a sua USF teve algum tipo de impedimento na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento: 54% dos coordenadores referem ter tido impedimentos na aquisição de serviços, 40% na aquisição de computadores, 36% na aquisição de central telefónica e 33% na aquisição de impressoras.

No âmbito da preparação do processo de contratualização para 2015 registaram-se diversos elementos positivos no sentido do maior envolvimento de intervenientes para a optimização do processo, que poderão ter tido impacto na satisfação dos coordenadores de USF em 2014/2015.

Por um lado, a ACSS realizou, durante o mês de Novembro de 2014, um processo de auscultação de parceiros sobre a preparação do processo de contratualização nos cuidados de saúde primários para o ano de 2015 (Ref. 11881/2014/DPS/ACSS).

Paralelamente, a equipa de investigação do projecto de investigação “Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Investigação e Prática – Uma abordagem conjunta” da AGO – Associação para o Desenvolvimento e Cooperação Garcia de Orta¹⁸ estabeleceu uma série de parcerias com a ACSS, a DGS, o Instituto de Higiene e Medica Tropical e a USF-AN com vista ao desenvolvimento de trabalho conjunto desde maio de 2014. Desta colaboração resultaram diversas propostas da equipa de investigação para optimização do processo de contratualização¹⁹, tendo

¹⁸ Os três autores deste relatório integram a equipa deste projecto.

¹⁹ Os documentos desenvolvidos e partilhados incluem: Protocolo do estudo, *financiado pelo Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA/2011EXT554)– 2012; Proposta para o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários: documento baseado no trabalho desenvolvido no âmbito do projecto “Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Investigação e Prática – Uma abordagem conjunta”, financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA/2011EXT554) – Outubro de 2014; Integração de variáveis de contexto das unidades funcionais dos ACES no modelo de contratualização com os cuidados de saúde primários: enquadramento e metodologia – Novembro de 2014; e*

algumas sido aceites. Muitas das propostas foram desenvolvidas tendo por base ideias e trabalho prévio da própria ACSS e das outras instituições e outras com base na revisão bibliográfica efectuada e opiniões dos vários intervenientes do processo de contratualização (foi efectuado um processo de auscultação extenso com entrevistas e perguntas para fóruns de profissionais). Uma das propostas avançada por esta equipa de investigação foi a definição de um tecto/limiar superior para as metas dos indicadores contratualizados, à semelhança do que é feito no Reino Unido, no contexto do *Quality and Outcomes Framework* (sistema de atribuição de incentivos). Foi proposta a utilização do percentil 75 dos resultados de todas as unidades como valor de referência para a definição de metas a nível nacional, mas também como limite máximo para intervalo a definir para as metas de cada indicador (acabou por ser adoptado o percentil 80).

Esta equipa organizou ainda um fórum técnico (29/10/2014) para facilitação de uma discussão abrangente do processo de contratualização e alinhamento entre intervenientes das instituições governamentais, dos profissionais, dos sindicatos e da academia. As conclusões e pontos abordados foram transmitidos à ACSS como base de recomendações para a acção²⁰.

Esta dinâmica contribuiu para estabelecer um diálogo e criar alinhamento entre os vários intervenientes no processo de contratualização, fazendo a ponte entre a investigação, a tomada de decisões e a realidade do terreno.

VI. CONDIÇÕES TÉCNICAS NAS USF

Em relação às condições técnicas para a atividade dos profissionais de saúde nas USF, 62% dos coordenadores afirmam ter **instalações** adequadas (em linha com os resultados dos anos anteriores, sendo a região Algarve a única que difere, com apenas 29% dos coordenadores de acordo ou muito de acordo). Não existem diferenças significativas entre as USF de modelo A e B. No entanto, as instalações das unidades são um dos aspectos com mais referências por parte dos coordenadores na lista de principais áreas que alterariam para melhorar o funcionamento da USF (ver questão B2 e Anexo 3).

47% dos coordenadores estão de acordo ou muito de acordo que o sistema de **climatização** da USF é adequado (tal como no ano passado, sendo esta percentagem superior nas regiões Alentejo e Algarve) e 57% que a **sala de espera** é adequada (uma ligeira descida em relação ao resultado do ano passado, com a região Alentejo como a mais de acordo).

O **equipamento clínico** (e.g. esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros) é considerado por 47% dos coordenadores como adequado para a atividade dos profissionais de saúde (embora esta percentagem tenha diminuído em relação ao ano passado e tenha aumentado o

Comentários da equipa de investigação do projecto “Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Investigação e Prática – Uma abordagem conjunta” (INSA/2011EXT554) aos documentos “Operacionalização da Metodologia de Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários no Ano de 2015” e “Bilhete de Identidade dos Indicadores de Contratualização dos Cuidados de Saúde Primários Propostos para o ano de 2015” – Janeiro de 2015.

²⁰ *Proposta para o processo de contratualização nos cuidados de saúde primários: documento baseado no trabalho desenvolvido no âmbito do projecto “Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: Investigação e Prática – Uma abordagem conjunta”, financiado pelo Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA/2011EXT554).*

número de USF que consideram inadequado). A percentagem de coordenadores que não considera o equipamento clínico adequado é maior nas regiões Algarve (43% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo) e Centro (41% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo). As USF modelo A são as que mais consideram inadequado o equipamento clínico.

O **equipamento informático** (e.g. *hardware*, *software*, servidor, largura de banda) é maioritariamente considerado inadequado (67% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que seja adequado), sobretudo nas USF das regiões Alentejo (88% em desacordo ou muito em desacordo) e LVT (78% em desacordo ou muito em desacordo).

A **central telefónica** das USF gera elevada insatisfação, com 79% dos coordenadores em desacordo ou muito em desacordo que permita dar resposta às necessidades de atendimento de utentes. As USF da ARS LVT são as mais insatisfeitas com a central telefónica (84% em desacordo ou muito em desacordo que seja adequada), seguida da ARS Norte (81%). Nest aspecto, as USF modelo B estão mais insatisfeitas.

Quanto ao apoio que a USF recebe da parte do ACES e da ARS, cerca de 46% dos coordenadores estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha uma **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção do ACES** (especialmente na ARS Centro) e 72% estão em desacordo ou muito em desacordo que a USF tenha **resposta rápida aos problemas que dependem da intervenção da ARS** (100% das USF da região Algarve estão em desacordo ou muito em desacordo, seguidas pela região LVT com 88%). Um maior número de USF modelo B está insatisfeita neste aspecto.

Aproximadamente 91% das USF respondentes referem ter faltado, durante 2014, material considerado básico para a atividade normal da USF, 42% das quais referem ter faltado material entre três e dez vezes e 30% mais de dez vezes.

Medidas a ponderar: possibilitar às USF e aos ACES o uso dos incentivos institucionais ou a procura de apoios nos municípios e nas comunidades para a aquisição de bens e serviços considerados necessários/importantes para o funcionamento das mesmas, quando as ARS forem incapazes de suprir estas necessidades em tempo útil.

VII. RECURSOS HUMANOS

Relativamente aos recursos humanos, verifica-se um aumento da percentagem de profissionais providos em lugar do quadro em relação ao ano passado no grupo profissional dos secretários clínicos (67% providos em lugar do quadro). Os enfermeiros mantêm o valor em relação ao ano passado (80% providos em lugar do quadro) e verifica-se uma ligeira diminuição no grupo dos médicos (84% providos em lugar do quadro). No ano passado estes valores correspondiam, respectivamente, a 66% (secretários clínicos), 80% (enfermeiros) e 85% (médicos). A percentagem de profissionais sem mobilidade consolidada permanece praticamente inalterada em relação ao ano passado para os médicos (8%), para os enfermeiros (7%) e para os secretários clínicos (9%).

Entre as 46% das USF que tem activo um método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais apenas 4% dos coordenadores considera que este método tem impacto positivo na prestação de cuidados, enquanto 54% considera que piora a gestão da unidade (só 9% consideram que melhora a mesma).

Verifica-se ainda, em relação a este método, que o tempo de trabalho que é realizado além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população não é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas), de acordo com 79% dos coordenadores, e 60% considera que o tempo que despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais é excessivo e perturba a sua actividade enquanto coordenador da USF. Apenas 5% consideram esse tempo adequado.

VIII. LIGAÇÃO À COMUNIDADE

Por último, quanto à ligação das USF com a comunidade, verificou-se que apenas 4% das USF realizaram uma **reunião anual de prestação de contas com a população**, o que representa uma ligeira descida em relação ao ano passado. Esta percentagem é superior nas USF da ARS Norte e de modelo B). 22% (mais nas USF da ARS Alentejo e Algarve e de modelo B) tiveram **reuniões com a autarquia** em 2014.

Têm **Liga de Amigos ou comissão de utentes** 15% das USF (mais nas USF da ARS Norte e Centro e, com uma larga margem, as USF modelo B), um pequeno aumento em relação ao ano passado. É de realçar que existe uma forte **participação das USF em iniciativas da comunidade** (76%, o que ainda assim representa um decréscimo em relação às 81% no ano passado) e 43% tem **ligação a outras entidades da comunidade** como associações culturais, desportivas ou outras (diminuindo desde o ano passado, em que 51% das USF referiam ter estas ligações). As USF modelo B registam maior avanço nestes dois aspectos e a nível regional são as USF da região Alentejo as que registam menos ligação à comunidade.

Não sendo obrigatórias, estas ligações são positivas na medida em que traduzem a integração e participação da USF na comunidade em que se insere e a criação de redes, no sentido de melhor servir a população que abrange. Com a possível evolução da transferência de algumas competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais, o fortalecimento destas ligações pelas USF será cada vez mais importante.

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de Fevereiro, referente à descentralização e transferência de competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais, as USF têm um parecer negativo em relação à **transferência das seguintes competências para as autarquias na área da Saúde** quanto a aspectos como: a **definição da estratégia municipal e intermunicipal de saúde**, enquadrada no Plano Nacional de Saúde (43% em desacordo ou muito em desacordo); a **definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial** das unidades funcionais dos ACES (64%); a **administração das Unidades de Cuidados na Comunidade** (46%); o **recrutamento, alocação, formação e avaliação** de técnicos superiores, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais (57%); e o recrutamento, alocação, formação e avaliação de médicos e enfermeiros (não prevista no decreto-lei) (75%). Por outro lado, alguns aspectos recebem um parecer mais favorável dos coordenadores, tais como: a execução de **intervenções de apoio domiciliário e de apoio social** a dependentes (51% de acordo ou muito de acordo); a execução de **iniciativas de prevenção da doença e promoção da saúde** (55%); a **gestão dos transportes de utentes e de serviços ao domicílio** (59%); e a **gestão das infraestruturas dos ACES** (construção, manutenção de edifícios e equipamentos, arranjos exteriores, jardinagem e serviços de limpeza, segurança e vigilância) (57%).

Por último, dois aspectos desta transferência de competências dividem as opiniões dos coordenadores (possivelmente pela incerteza quanto à forma como se traduzirá na prática): a elaboração de protocolos de apoio financeiro (mecenato) (37% nem de acordo/nem em desacordo) e a gestão dos bens móveis entre as unidades funcionais dos ACES (33% nem de acordo/nem em desacordo).

Quase todas as USF (97%) acolhem estágios de formação: internatos de Medicina Geral e Familiar (90%), alunos de Medicina (94%, diminuindo ligeiramente em relação ao ano passado), alunos de enfermagem (91%, diminuindo em relação ao ano passado) e estágios profissionais para secretários clínicos (12%).

Esta boa prestação das USF na formação de novos profissionais de saúde e o facto de as USF assegurarem, em comparação com os modelos anteriores, um maior número de utentes não só com médico de família, mas com equipa de família (médico, enfermeiro e secretário clínico) e, ainda, prestarem cuidados mais eficientes, torna o desenvolvimento das USF e das outras unidades funcionais dos ACES fundamental para que se cumpra a obrigação de disponibilizar cuidados de saúde primários de qualidade a todos os portugueses.

Apesar de a maioria dos coordenadores estar descontente com o actual momento da reforma e com grande parte das instituições, o facto de este ano o número de participantes no estudo ter sido o mais elevado de sempre revela que existe vontade por parte dos profissionais (principais actores da reforma) de dar um novo impulso à reforma. Esta participação poderá estar também ligada às mais recentes evoluções do processo de contratualização que, de acordo com este estudo, foram bem acolhidas pelos coordenadores. Aliás o processo que levou à melhoria da contratualização com a construção de sinergias entre instituições governamentais, academia e associações profissionais, criação de alinhamento entre os vários actores, aposta em soluções técnicas amplamente discutidas e consensualizadas pode servir de orientação para a otimização de outras áreas da reforma dos CSP. Este relatório também conseguiu identificar práticas regionais que despertam maior satisfação nos coordenadores das USF e que poderão servir de orientação para outras regiões no sentido da otimização nacional. Este estudo, a sua taxa de respostas e os resultados que obteve são, também, prova de que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação dos profissionais e ter a sua opinião de um modo útil para a tomada de decisão – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno. Os sistemas de informação, por seu lado, são fulcrais para que possa monitorizar a evolução da reforma e otimizar os processos de gestão das unidades e a prática clínica dos profissionais no terreno. As limitações existentes na disponibilização dos meios informáticos e sistemas de informação, na sua adequação, assim como as muitas falhas no seu funcionamento têm limitado o desenvolvimento da Reforma dos CSP e perturbado a prática dos profissionais de saúde. Aplicações como o Portal BI|USF da USF-AN que permite analisar dados das USF de um modo individualizado e apoia o processo de gestão das USF são ferramentas essenciais para o desenvolvimento da Reforma.

Um aspecto relevante captado por este estudo é o aumento da satisfação com os ACES a que as USF pertencem. As USF são uma parte importante da reforma dos cuidados de saúde primários, mas esta não se esgota naquelas: a otimização do funcionamento dos ACES (nomeadamente no apoio e governação ao invés da burocratização e do comando e controlo que muitas vezes tem acontecido como, por ex., com a imposição de um modelo desadequado de controlo biométrico da assiduidade) trará benefícios adicionais para o sistema e para a saúde dos portugueses. Existe, ainda e no entanto, muito caminho a percorrer na articulação entre USF e ACES: a resolução de problemas nas USF que

dependem da intervenção do ACES é lenta, ainda muitos ACES não partilham o seu relatório e plano de atividades com as USF, os plano de acção e relatório de atividades das USF não são discutidos com a Direcção do ACES e a maioria dos ACES não prepara previamente com as USF a reunião de contratualização entre o ACES e as ARS. No entanto, há melhorias globais que interessa aprofundar.

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários tem vindo a mudar o panorama na Saúde como nenhuma outra reforma anterior na Saúde conseguiu desde a criação do Serviço Nacional de Saúde. Agora, é preciso continuar, promover, desenvolver para uma melhor saúde em Portugal.

ANÁLISE SWOT

FORÇAS

Taxa de resposta recorde nesta edição do estudo (74%) – demonstrando empenho das USF na monitorização, avaliação e melhoria da reforma dos CSP.

Satisfação da grande maioria das USF com a sua actividade.

Mais USF realizam avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços e da satisfação no trabalho dos profissionais.

Aumento do número de USF com acesso a fontes de informação sobre a sua atividade como a ferramenta MIMUF.

A maioria das USF acolhe estágios de formação.

Forte participação das USF em iniciativas da comunidade.

Aumento do número de USF com direito a incentivos institucionais nos últimos anos (o que representa que conseguem cumprir as metas).

Quase todos os ACES têm plano local de saúde.

Grande maioria das USF tem manuais de boas práticas.

Acima de 72% dos coordenadores considera-se satisfeito ou muito satisfeito com a actuação da Associação Nacional de USF (USF-AN).

FRAQUEZAS

As instalações, os recursos humanos e os sistemas de informação são áreas muito focados pelos coordenadores como áreas a alterar para melhorar o funcionamento da USF.

Baixo número de USF em processos de acreditação.

Baixo número de USF que realiza reunião anual de prestação de contas à população e que se articula com a autarquia.

O diálogo e a coordenação entre as USF e o seu ACES são ainda deficitários quanto à contratualização, mas também quanto à governação e gestão das unidades.

Quase metade das USF têm em uso um método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais que desperta grande insatisfação, não traz vantagens e ocupa demasiado tempo ao coordenador.

A quase totalidade das USF em Modelo A querem passar a Modelo B e ter maior autonomia e responsabilização e um modelo remuneratório mais exigente mas mais satisfatório, mas tal não lhes é permitido, criando descontentamento.

AMEAÇAS

Aumento da insatisfação com a reforma dos CSP como processo global.

Insatisfação com a actuação do Ministério da Saúde. Insatisfação com a ACSS, ARS, DCARS e SPMS (apesar de menor do que em anos anteriores).

Insatisfação com a informática da USF e quebras no acesso ou mau funcionamento dos sistemas de informação utilizados nas USF (a quase totalidade das USF ficou alguma vez sem acesso informático, sendo a maioria mais de 10 vezes).

A grande maioria das USF teve falta de material considerado básico para a sua actividade.

Elevado número de USF com incentivos institucionais em dívida e limitação da grande maioria das USF na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento.

Percepção de falta de apoio e resposta rápida por parte da ARS aos problemas que dependem da sua intervenção.

Percentagem ainda importante de profissionais não providos em lugar do quadro e de profissionais sem mobilidade consolidada em todos os grupos profissionais.

Insatisfação por a contratualização estar a ser pouco transparente, pelo incumprimento dos prazos, e pelo esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam, que tem impacto negativo no restante trabalho da USF.

OPORTUNIDADES

Processo de contratualização em si é considerado pela maioria como um estímulo para trabalhar com maior qualidade.

Ligeiro aumento da satisfação das USF com a actuação das instituições na reforma dos CSP.

A actuação na ARS Centro é novamente aquela que gera maior satisfação no que se refere à contratualização, pelo que pode ser encarada como modelo.

Parecer favorável dos coordenadores em relação a aspectos da descentralização e transferência de competências do Estado para as autarquias locais (como apoio domiciliário e social, execução de planos de prevenção e promoção da saúde ou gestão de infraestruturas) mas oposição forte em relação a outros (como a definição da estratégia municipal e intermunicipal de saúde horário de funcionamento, cobertura assistencial e recursos humanos) – assunto polémico mas em que há espaço para discutir um eventual aumento da importância do poder local nos CSP, o que, aliás, até já estava previsto na Reforma de 2005 mas nunca levado à prática.

Percentagem elevada de coordenadores de acordo ou muito de acordo com a evolução verificada com o portal BI USF.

Este estudo é, também, prova de que se podem colocar rapidamente em campo mecanismos de auscultação dos profissionais e ter a sua opinião de um modo útil para a tomada de decisão – fundamental para que as políticas tenham sucesso no terreno.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO MOMENTO ACTUAL 2014/2015

O MOMENTO ACTUAL DA REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL 2014/2015

QUESTIONÁRIO AOS COORDENADORES DAS USF

A – GERAL

A1 - Em relação ao momento atual da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar, em termos gerais:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

A2 - Em relação à forma como decorreu a atividade da sua USF até agora, e de um modo geral, considera que está:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

A3 - Em relação à atuação atual das seguintes entidades na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, considera estar:*

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Muito insatisfeito/a	2 – Insatisfeito/a	3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	4 – Satisfeito/a	5 – Muito satisfeito/a	9 – Não responde
A3.1 – Ministério da Saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.2 – Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.3 – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.4 – Administração Regional de Saúde (ARS) a que pertence a minha USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.5 – Departamento de Contratação Regional (DCARS)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.6 – Equipa Regional de Apoio (ERA) que acompanha a minha USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.7 – ACES a que pertence a minha USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3.8 – Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF-AN)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B – IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES**B1 - Quais são os principais problemas que carecem de resolução nas USF?**

(Atribua a cada um dos seguintes itens um valor entre 1 e 5 de acordo com a sua importância: 1 - menos importante a 5 - mais importante. Se considerar outros itens, escreva-os no final)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5	9 - Não Responde
B1.1 – Formação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.2 – Instalações	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.3 – Acesso a processos de Acreditação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.4 – Equipamentos informáticos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.5 – Outros equipamentos para além dos informáticos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.6 – Contratualização	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.7 – Carteiras Adicionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.8 – Incentivos Financeiros	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.9 – Atividades Específicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.10 – Incentivos Institucionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.11 – Sistemas de Informação	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.12 – Relacionamento com os Diretores Executivos dos ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.13 – Articulação com outras unidades do ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.14 – Mobilidade dos Profissionais para as USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.15 – Aumento do número de Unidades Locais de Saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.16 – Contratos precários com os profissionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.17 – Inscrição de novos	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5	9 - Não Responde
utentes/Utentes adormecidos						
B1.18 – Inscrição de utentes esporádicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.19 – Comunicação do ACES para a USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.20 – Homologação de horários	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B1.21 – Acesso a informação importante para a tomada de decisões	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B 1.99 Outros problemas que carecem de resolução nas USF. (pode ser uma explicitação dos anteriores)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

B2 - Indique as três principais áreas que alteraria para melhorar o funcionamento da sua USF:

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

1

2

3

C – QUALIDADE

C1.1 - A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

C 1.2 - A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta não for '1 – Sim' na pergunta '7 [C11]' (C1.1 - A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

C1.2.1 - Se sim e ainda não iniciou, o que está a impedir?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta não for '1 – Sim' na pergunta '7 [C11]' (C1.1 - A sua USF realizou ou iniciou o processo de acreditação?) e A resposta não for '2 – Não' na pergunta '8 [C12]' (C 1.2 - A sua USF candidatou-se ao processo de acreditação?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Falta de aprovação do ACES?
- ☐ 2 - Falta de aprovação da ARS?
- ☐ 3 - Falta de aprovação da DGS?
- ☐ 4 - Inexistência de financiamento?
- ☐ 5 - Desinteresse da equipa da sua USF?
- ☐ 6 - Outra
- ☐ 9 - Não responde

C2 - A sua USF tem Manuais de Boas Práticas / Manual de Procedimentos?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim, para todas as áreas importantes
- ☐ 2 - Sim, para a maioria das áreas importantes
- ☐ 3 - Sim, mas apenas para um pequeno número das áreas importantes
- ☐ 4 - Não, não tem nenhum
- ☐ 9 - Não responde

C3 - Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação dos cidadãos com os serviços prestados pela USF?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Sim	2 – Não	9 - Não responde
Avaliação interna (pela própria USF)	☐	☐	☐

	1 – Sim	2 – Não	9 - Não responde
Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	☐	☐	☐

C4 - Na sua USF foi realizada em 2014 alguma avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

2	1 – Sim	2 – Não	9 - Não responde
Avaliação interna (pela própria USF)	☐	☐	☐
Avaliação externa (pela ARS, ACES ou outra)	☐	☐	☐

C5 - Na sua USF foi realizada alguma avaliação de fornecedores (por exemplo, do desempenho da ARS, do ACES, dos hospitais de referência, etc, enquanto fornecedores de serviços da sua USF) em relação a 2014?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

D – INFORMATIZAÇÃO

D1 - Qual a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Medicine One
- ☐ 2 - Vitacare
- ☐ 3 - SAM/SAPE
- ☐ 4 - SClínico
- ☐ 9 - Não responde

D1.1 - Em relação ao SClínico, e comparativamente ao SAM/SAPE, considera que a nova aplicação representa uma melhoria relativamente à facilidade no acesso às funcionalidades que disponibiliza:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '4 - SClínico' na pergunta '14 [D1]' (D1 - Qual a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo

- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

D1.2 - Em relação ao SClínico, e comparativamente ao SAM/SAPE, considera que a nova aplicação representa uma melhoria na partilha de informação (funcionalidades disponibilizadas entre profissionais):

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '4 - SClínico' na pergunta '14 [D1]' (D1 - Qual a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo
- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

D2 - Em relação à aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua USF, e de um modo geral, considera que está:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D3 - A aplicação informática de apoio à consulta (Medicine One; Vitacare; SAM/SAPE, SClínico) em uso na sua USF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo
- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

D4 - A sua USF tem acesso ao MIMUF?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

D4.1 - Em relação à aplicação MIMUF, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '1 – Sim' na pergunta '19 [D4]' (D4 - A sua USF tem acesso ao MIMUF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D4.2 - Considera que a aplicação MIMUF é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '1 – Sim' na pergunta '19 [D4]' (D4 - A sua USF tem acesso ao MIMUF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo
- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

D5 - A sua USF tem acesso ao SIARS?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

D5.1 - Em relação à aplicação SIARS, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim' na pergunta '22 [D5]' (D5 - A sua USF tem acesso ao SIARS?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D5.2 - Considera que a aplicação SIARS é adequada à monitorização dos indicadores contratualizados?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim' na pergunta '22 [D5]' (D5 - A sua USF tem acesso ao SIARS?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo
- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

D6 - A sua USF tem acesso à PEM?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim e utilizo
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 – Não responde

D6.1 - Em relação à aplicação PEM, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim e utilizo' na pergunta '25 [D6]' (D6 - A sua USF tem acesso à PEM?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a

☐ 5 – Muito satisfeito/a

☐ 9 – Não responde

D6.2 - Considera que a aplicação PEM está bem integrada com a aplicação informática de apoio à consulta em uso na sua unidade?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim e utilizo' na pergunta '25 [D6]' (D6 - A sua USF tem acesso à PEM?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ 1 - Muito em desacordo

☐ 2 - Em desacordo

☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo

☐ 4 - De acordo

☐ 5 - Muito de acordo

☐ 9 - Não responde

D6.3 - Considera que a velocidade da aplicação PEM é adequada?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim e utilizo' na pergunta '25 [D6]' (D6 - A sua USF tem acesso à PEM?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ 1 - Muito em desacordo

☐ 2 - Em desacordo

☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo

☐ 4 - De acordo

☐ 5 - Muito de acordo

☐ 9 - Não responde

D7 - Em relação à aplicação informática Alert P1, e de um modo geral, considera que está:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ 1 – Muito insatisfeito/a

☐ 2 – Insatisfeito/a

☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a

☐ 4 – Satisfeito/a

☐ 5 – Muito satisfeito/a

☐ 9 – Não responde

D8 - A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2- Não
- ☐ 9 – Não responde

D8.1 - Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim' na pergunta '30 [D8X]' (D8 - A sua USF utiliza a PDS (Plataforma de Dados em Saúde)?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D8.2 - Por favor indique o(s) principal(ais) motivos para insatisfação com a PDS:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Muito insatisfeito/a' ou '2 – Insatisfeito/a' na pergunta '31 [DX81]' (D8.1 - Em relação à PDS, e de um modo geral, considera que está:)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

D9 - Durante o ano de 2014 a sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim, uma a duas vezes
- ☐ 2 – Sim, três a dez vezes
- ☐ 3 – Sim, mais de dez vezes
- ☐ 4 – Não
- ☐ 9 - Não responde

D9.1 – Não ter tido acesso às aplicações informáticas (pode escolher mais do que uma):

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta não for '4 – Não' na pergunta '33 [D9x8]' (D9 - Durante o ano de 2014 a sua USF ficou alguma vez sem acesso às aplicações informáticas?)

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ 1 – Não perturbou a qualidade dos cuidados que a USF prestou
- ☐ 2 – Prejudicou a qualidade dos cuidados que a USF prestou
- ☐ 9 - Não responde

D10 - A sua USF tem quiosque informático interativo de atendimento aos utentes?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não
- ☐ 9 - Não responde

D11 - Em relação aos seguintes aspectos da minha USF, e de um modo geral, considera estar:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

		1 – Muito insatisfeito/a	2 – Insatisfeito	3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	4 – Satisfeito/a	5 – Muito satisfeito/a	9 – Não responde
D11.1	– Computadores	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11.2	– Largura de banda	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11.3	– Interoperabilidade (o modo como as várias aplicações se articulam entre si)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11.4	– Segurança dos dados informáticos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11.5	– Apoio técnico informático no ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11.6	– Apoio técnico informático na ARS	☐	☐	☐	☐	☐	☐

D12 - Conhece o Portal BI-USF?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

D12.1 - Em relação ao Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '37 [D12x11]' (D12 - Conhece o Portal BI-USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D12.2 - Considera que o Portal BI-USF é adequado:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '37 [D12x11]' (D12 - Conhece o Portal BI-USF?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
D12.2.1 – À caracterização das USF?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D12.2.2 – À exploração e análise dos dados das USF?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

D12.3 - A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '9 - Não responde ' ou '1 – Sim ' na pergunta '37 [D12x11]' (D12 - Conhece o Portal BI-USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não

☐ 9 - Não responde

D12.4 - Em relação à área privada do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '40 [D123x113]' (D12.3 - A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D12.5 - Em relação ao repositório de Boas Práticas do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '40 [D123x113]' (D12.3 - A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Muito insatisfeito/a
- ☐ 2 – Insatisfeito/a
- ☐ 3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a
- ☐ 4 – Satisfeito/a
- ☐ 5 – Muito satisfeito/a
- ☐ 9 – Não responde

D12.6 - Em relação às seguintes funcionalidades do Portal BI-USF, e de um modo geral, considera que está:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '40 [D123x113]' (D12.3 - A sua USF tem acesso à área privada do BI-USF?)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Muito insatisfeito/a	2 – Insatisfeito/a	3 – Nem satisfeito/a nem insatisfeito/a	4 – Satisfeito/a	5 – Muito satisfeito/a	9 – Não responde
D12.6.1 – Dashboards do Portal BI-USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D12.6.2 – Relatórios do Portal BI-USF	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E – CONTRATUALIZAÇÃO**E1 – Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações sobre a contratualização:**

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
E1.1 – A contratualização é um estímulo para trabalhar com maior qualidade.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.2 – As metas contratualizadas foram discutidas e negociadas de um modo equilibrado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.3 – A contratualização é uma negociação transparente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.4 – O processo de contratualização cumpre os prazos estabelecidos para a sua concretização.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.5 – As metas deveriam ter em conta o contexto da unidade que contratualiza.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.6 – Os indicadores têm fundamentação técnico-científica adequada.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.7 – Os intervalos de metas dos indicadores têm uma exigência que se pode fundamentar em termos técnico-científicos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.8 – O esforço a que as metas dos indicadores contratualizados obrigam não prejudica o restante trabalho que a USF precisa de fazer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E1.9 – O processo de contratualização, em termos globais, tem vindo a melhorar ao longo dos anos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E2 – Por favor, indique o seu grau de concordância com os seguintes elementos introduzidos pela [Portaria n.º 377-A/2013 de 30 de dezembro](#) no processo de contratualização:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
E2.1 – Indicadores de nível nacional definidos a três anos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2.2 – Indicadores de nível regional definidos a três anos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2.3 – Indicadores de nível local definidos a três anos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2.4 – Metas progressivas para os indicadores, com base no histórico e no referencial de boa prática	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2.5 – Índice de Desempenho Global (IDG) na avaliação dos resultados dos indicadores	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2.6 – Criação das Comissões (regionais) de Acompanhamento Externo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E3 – Por favor, indique o seu grau de concordância com a implementação dos seguintes elementos:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
E3.1 – Auditorias à atividade das unidades relacionada com os indicadores contratualizados	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E3.2 – Grupo técnico para apuramento de valores de referência nacional e avaliação da qualidade dos bilhetes de identidade (BI) dos indicadores contratualizados	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E3.3 – Alteração dos indicadores de acompanhamento adequado (em que era exigido o cumprimento de todos os parâmetros para contabilização do cumprimento) para índices de acompanhamento (em que o cumprimento de cada parâmetro é contabilizado de forma	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1 - Muito
em
desacordo2 - Em
desacordo3 - Nem
de acordo
nem em
desacordo4 - De
acordo5 -
Muito
de
acordo9 - Não
responde

individual, independentemente do cumprimento dos restantes parâmetros)

E3.5 – Definição de uma meta máxima a propor a cada UF para os indicadores do tipo "quanto mais alto melhor" igual ao percentil 80 dos resultados do cluster a que a unidade pertence

☐☐☐☐☐☐

E4 -Têm sido consideradas as especificidades da vossa USF nas negociações relacionadas com a contratualização?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

☐

9 - Não responde

E5 - Quais são os parâmetros que deveriam ser tidos em conta na avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização?

(Atribua a cada um dos seguintes itens um valor entre 1 e 5 de acordo com a sua importância: 1 - menos importante a 5 - mais importante. Se considerar outros itens, escreva-os no final)

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1	2	3	4	5	9 - Não Responde
E5.1 – Dimensão da unidade tendo em conta o número de profissionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.2 – Dimensão da unidade tendo em conta o número de médicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.3 – Antiguidade de funcionamento da unidade (há quantos anos está em atividade)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.4 – Rendimento per capita/nível socioeconómico da população servida	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.5 – Dimensão da lista de utentes inscritos da unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.6 – Percentagem de idosos na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.7 – Densidade populacional (habitante	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5	9 - Não Responde
por Km2) do município em que estão sediadas as unidades de saúde						
E5.8 – Percentagem de pessoas com hipertensão na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.9 - Percentagem de pessoas com diabetes na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.10 – Percentagem de pessoas com depressão na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.11 – Percentagem de pessoas com asma na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.12 – Percentagem de pessoas com obesidade na população inscrita na unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.13 – Nível de escolaridade da população da área de influência do ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.14 – Nível de desemprego da população da área de influência do ACES	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5.15 – Percentagem de subsistemas de saúde na população inscrita na sua unidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E5.16 - Quais são os parâmetros que deveriam ser tidos em conta na avaliação do contexto das unidades para negociar as metas da contratualização?

Outros (pode ser uma explicitação dos anteriores)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

E6 – Por favor responda às seguintes questões sobre o processo de contratualização:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Sim	2 – Não	9 – Não responde
E6.1 - O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Relatório de Atividades do ACES do ano de 2013?	☐	☐	☐
E6.2 - O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Plano de Atividades para 2014?	☐	☐	☐
E6.3 - O ACES a que a sua USF pertence partilhou com a sua USF o Plano de Atividades para 2015?	☐	☐	☐
E6.4 - O seu ACES tem Plano Local de Saúde?	☐	☐	☐

E7 - Nos últimos três anos, o plano de acção da sua USF foi discutido com a Direcção Executiva do ACES a que a sua USF pertence?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não
- ☐ 9 - Não responde

E8 - O plano de acção da sua USF foi tido em conta na discussão dos indicadores e metas da USF em sede de contratualização interna?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Sim	2 - Não	3 - Não aplicável (por ex. se a USF não estava ainda em actividade)	9 - Não responde
E8.1 - Na contratualização para o ano de 2012	☐	☐	☐	☐
E8.2 - Na contratualização para o ano de 2013	☐	☐	☐	☐
E8.3 - Na contratualização para o ano de 2014	☐	☐	☐	☐

E9 - Tiveram lugar reuniões preparatórias entre a sua USF e o ACES a que a sua USF pertence, previamente ao início da contratualização entre o ACES e a ARS?

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Sim	2 - Não	3 - Não aplicável (por ex. se a USF não estava ainda em actividade)	9 - Não responde
E9.1 - Na contratualização para o ano de 2012	☐	☐	☐	☐
E9.2 - Na contratualização para o ano de 2013	☐	☐	☐	☐
E9.3 - Na contratualização para o ano de 2014	☐	☐	☐	☐

E10 - Por favor responda às seguintes questões sobre o processo de contratualização:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Sim	2 – Não	9 – Não responde
E10.1 - A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2013?	☐	☐	☐
E10.2 - A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2012?	☐	☐	☐
E10.3 - A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2011?	☐	☐	☐
E10.4 - A sua USF teve direito a Incentivos Institucionais em 2010?	☐	☐	☐
E10.5 - A sua USF tem Incentivos Institucionais em dívida?	☐	☐	☐

E11 – Considera que a sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim (se respondeu “Sim” passe para a questão E11.1)
- ☐ 2 – Não (se respondeu “Não” passe para a questão F.1)
- ☐ 9 – Não responde (se respondeu “Não responde” passe para a questão F.1)

E11.1 – Por favor indique a natureza desses impedimentos (pode escolher mais do que uma):

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim (se respondeu “Sim” passe para a questão E11.1) na pergunta '55 [E11]' (E11 – Considera que a sua USF teve algum tipo de limitação na utilização dos incentivos para aquisição de material e equipamento?)

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ 1 – Não foi possível adquirir computadores
- ☐ 2 – Não foi possível adquirir impressoras
- ☐ 3 – Não foi possível adquirir uma central telefónica
- ☐ 4 – Não foi possível adquirir outro tipo de material
- ☐ 5 – Não foi possível adquirir algum tipo de serviço
- ☐ 6 - Outra

F - CONDIÇÕES TÉCNICAS PARA A ACTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA USF**F1 – Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:**

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
F1.1 - A USF onde trabalho tem instalações adequadas para a atividade dos profissionais de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.2 - A USF onde trabalho tem o equipamento informático (hardware, software, servidor, largura de banda...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.3 - A USF onde trabalho tem o equipamento clínico (esfigmomanómetros, otoscópios, balanças, frigoríficos, termómetros, ...) adequado para a atividade dos profissionais de saúde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.4 - A USF onde trabalho tem uma central telefónica que permite dar resposta às necessidades de atendimento de utentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.5 - A USF onde trabalho tem um sistema de climatização adequado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.6 - A USF onde trabalho tem uma sala de espera adequada.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.7 - A USF onde trabalho tem resposta rápida do ACES aos problemas que dependem da intervenção do ACES.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F1.8 - A USF onde trabalho tem resposta rápida da ARS aos problemas que dependem da intervenção da ARS.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

F2 – Durante o ano de 2014 faltou, na sua USF, material que considera básico para a atividade normal de uma USF?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ 1 – Sim, uma a duas vezes

- ☐ 2 – Sim, três a dez vezes
- ☐ 3 – Sim, mais de dez vezes
- ☐ 4 – Não
- ☐ 9 – Não responde

G - CONDIÇÕES LABORAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA USF

G1 – Na USF onde trabalho o número de profissionais é de:

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assistentes Técnicos

Enfermeiros

Médicos

G2 – Na USF onde trabalho o número de profissionais não providos no mapa de pessoal (sem vínculo definitivo à Função Pública) é de:

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assistentes Técnicos

Enfermeiros

Médicos

G3 – Na USF onde trabalho o número de profissionais sem mobilidade consolidada é de:

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assistentes Técnicos

Enfermeiros

Médicos

G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim

- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 - Não responde

G4.2 - O controlo biométrico da assiduidade dos profissionais tem impacto positivo na prestação de cuidados.

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '62 [G4.1]' (G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Muito em desacordo
- ☐ 2 - Em desacordo
- ☐ 3 - Nem de acordo nem em desacordo
- ☐ 4 - De acordo
- ☐ 5 - Muito de acordo
- ☐ 9 - Não responde

G4.3 - Considera que o controlo biométrico da assiduidade dos profissionais: *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '62 [G4.1]' (G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Melhora a gestão da unidade
- ☐ 2 - Piora a gestão da unidade
- ☐ 3 – Não afecta a gestão da unidade
- ☐ 9 - Não responde

G4.4 - O tempo de trabalho que é realizado para além do horário oficial para dar resposta às necessidades da população é contabilizado no balanço de horas (saldo de horas)? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:
A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '62 [G4.1]' (G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não
- ☐ 9 - Não responde

G4.5 - O tempo que, como coordenador da USF, despende para dar resposta aos requisitos do controlo biométrico da assiduidade dos profissionais:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim' na pergunta '62 [G4.1]' (G4.1 – A sua USF tem activo algum método de controlo biométrico da assiduidade dos profissionais?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - É excessivo e perturba a minha actividade como coordenador da USF
- ☐ 2 - É excessivo, mas não perturba a minha actividade como coordenador da USF
- ☐ 3 - É adequado
- ☐ 9 - Não responde

H – LIGAÇÃO À COMUNIDADE

H1 – Por favor, indique se as seguintes afirmações são corretas:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 – Sim	2 – Não	9 – Não responde
H1.1 - A sua USF realizou, em 2014, uma reunião de prestação de contas com a população?	☐	☐	☐
H1.2 – Foram realizadas, no ano de 2014, reuniões entre a sua USF e autarquia onde a sua USF está localizada?	☐	☐	☐
H1.3 - Na sua USF existe Liga de Amigos ou comissão de utentes?	☐	☐	☐
H1.4 - A sua USF organiza e/ou participa em iniciativas junto da comunidade?	☐	☐	☐
H1.5 - Na sua USF há ligação a outras entidades da comunidade como associações culturais, desportivas ou outras?	☐	☐	☐

H2 – Face ao Decreto-Lei n.º 30/2015, de 12 de Fevereiro, relativo à descentralização e transferência de competências do Estado para as autarquias locais e entidades intermunicipais (disponível, qual a sua opinião em relação à transferência das seguintes competências para as autarquias na área da Saúde:

Por favor, selecione uma resposta apropriada para cada item:

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
H2.1 – Definição da estratégia municipal e intermunicipal de saúde, enquadrada no Plano Nacional de Saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.2 - Definição dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial das	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
unidades funcionais dos ACES						
H2.3 – Execução de intervenções de apoio domiciliário e de apoio social a dependentes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.4 – Execução de iniciativas de prevenção da doença e promoção da saúde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.5 - Gestão dos transportes de utentes e de serviços ao domicílio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.6 - Administração das Unidades de Cuidados na Comunidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.7 - Recrutamento, alocação, formação e avaliação de técnicos superiores, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.8 - Recrutamento, alocação, formação e avaliação de médicos e enfermeiros (não prevista no decreto-lei)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.9 - Elaboração de protocolos de apoio financeiro (mecenato)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.10 - Gestão das infraestruturas dos ACES (construção, manutenção de edifícios e equipamentos, arranjos exteriores, jardinagem e serviços de limpeza, segurança e vigilância)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.11 - Gestão dos bens móveis entre as unidades	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1 - Muito em desacordo	2 - Em desacordo	3 - Nem de acordo nem em desacordo	4 - De acordo	5 - Muito de acordo	9 - Não responde
------------------------	------------------	------------------------------------	---------------	---------------------	------------------

funcionais dos ACES

I - PARA CONHECER MELHOR A SUA USF

I1 - A minha USF pertence à ARS:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Norte
- ☐ 2 - Centro
- ☐ 3 - Lisboa e Vale do Tejo
- ☐ 4 - Alentejo
- ☐ 5 - Algarve
- ☐ 9 - Não responde

I2 - A minha USF é de:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Modelo A
- ☐ 2 - Modelo B
- ☐ 9 - Não responde

I2.1 – A sua USF pretende evoluir para Modelo B?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 - Modelo A' ou '9 - Não responde' na pergunta '70 [I2]' (I2 - A minha USF é de:)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não
- ☐ 9 - Não responde

I2.2 – A sua USF alguma vez se candidatou ao Modelo B?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta não for '2 - Modelo B' na pergunta '70 [I2]' (I2 - A minha USF é de:)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Sim
- ☐ 2 – Não
- ☐ 9 – Não responde

12.3 – A sua USF aguarda homologação do parecer técnico para Modelo B há:

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for '1 – Sim ' na pergunta '72 [I22]' (12.2 – A sua USF alguma vez se candidatou ao Modelo B?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 – Menos de um ano
- ☐ 2 – Entre um ano e dois anos
- ☐ 3 – Mais de dois anos
- ☐ 9 – Não responde

13 - A minha USF iniciou funções em:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - 2006
- ☐ 2 - 2007
- ☐ 3 - 2008
- ☐ 4 - 2009
- ☐ 5 - 2010
- ☐ 6 - 2011
- ☐ 7 - 2012
- ☐ 8 - 2013
- ☐ 9 - 2014
- ☐ 10 - 2015
- ☐ 99 - Não responde

14 - A sua USF acolhe estágios de formação?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não
- ☐ 9 - Não responde

14.1 – Se sim assinale quais:

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ 1 - Internato de MGF
- ☐ 2 - Alunos de Medicina
- ☐ 3 - Alunos de enfermagem
- ☐ 4 - Estágios profissionais para Secretários Clínicos
- ☐ 5 - Outros
- ☐ 9 - Não responde

I5 - Pode utilizar este espaço para algum comentário ou opinião que queira fazer chegar à Direção da USF-AN:

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Obrigado pela colaboração!

ANEXO 2 – REFERÊNCIAS DA PERGUNTA B2

De seguida apresentam-se todas as referências de resposta em relação à identificação de necessidades e áreas a melhorar por parte dos coordenadores no *Momento Actual da Reforma dos CSP em Portugal – 2014/2015*.

	1	2	3	Região
1	Sistema de informação	Hardware	Contratualização	Norte
2	Instalações,	Desbloqueio de incentivos institucionais para formação e obras na Unidade	Melhoria da comunicação com o ACES e CCS	Norte
3	Instalações	Acreditação	Equipamento	Norte
4	Informática	Contratualização	Incentivos	Norte
5	Simplificação da contratualização	Estabilidade	Cumprimento da Legislação pela tutela	Norte
6	Pessoal médico	Informática	Formação	Norte
7	Instalações	Formação	Avaliação	Norte
8	Contratualização	Recursos Humanos	Estrutura Tutelar	Norte
9	Parque informático	Sistema de Informação	Carteira adicional	Norte
10	Incentivos	Arranjo material	Relações interpessoais	Norte
11	Sistemas de informação estatísticos fiáveis	Hardware actualizado	Mais formação interna	Norte
12	Homologação da candidatura a modelo B	Sistemas de informação	Pagamento incentivos institucionais	Norte
13	Substituição de profissionais que renunciaram	Alargamento de instalações	Maior dotação de material	Norte
14	Novas instalações	Substituição dos profissionais em falha	Formação específica ao secretariado clínico	Norte
15	Enfermagem	Marcação consultas	Equipamentos	Norte
16	Atendimento do secretariado clínico	O tempo de consulta aberta		Norte

	1	2	3	Região
17	1.Aumentaria a sala de espera.	Empresa de limpeza para as janelas exteriores.	Mudaria os softwares indo de acordo às mudanças que os profissionais julgam necessárias.	Norte
18	Pagamento de incentivos institucionais atempadamente	Entrega do material pedido	Diminuição do número de processos administrativos redundantes a fazer	Norte
19	Atendimento em geral	Formação para o secretariado cl.	Formação Informática para os médicos	Norte
20	Instalações	Mobilidade de secretários	Linha telefónica	Norte
21	Avanço do processo de Acreditação	Articulação honesta com ACES	Respeito pela carta de compromisso	Norte
22	Melhor acesso a recursos humanos	Tempo de consulta é pouco	Demasiados utentes por médico	Norte
23	Objectivos contratualização	Mobilidade de profissionais	Articulação com hospitais	Norte
24	Software informático	Viatura serviço (muito usado)	Gerir horários dos profissionais de acordo com as necessidades	Norte
25	Instalações	Informática	Equipamentos	Norte
26	Horários	Viatura	Instalações	Norte
27	Informática	Comunicação	Informação	Norte
28	Formação de secretários clínicos	Reposição de profissionais em falta		Norte
29	Sistemas de informação	Contratualização com metas mais racionais		Norte
30	Criação de fundo de maneio	Acreditação e investimento em áreas não medidas pelos atuais indicadores	Diminuição da dimensão das listas de utentes	Norte
31	Reforma dos CSP	Atribuição de incentivos financeiros	Enfoque desproporcionado das entidades de saúde na contratualização/cumprimento indicadores pelas USF	Norte
32	Sistema informático	Espaços não aproveitados no edifício	Atribuição de incentivos	Norte
33	Instalações	Sistema de informação	Incentivos institucionais	Norte

	1	2	3	Região
34	Sistemas de informação	Contratualização	Carga horária	Norte
35	Informática	Instalações	Auxiliares limpeza	Norte
36	Instalações	Sistema de Informação	Indicadores	Norte
37	Computadores	Climatização		Norte
38	Informática	Informação	Articulação com o ACeS e ARS	Norte
39	Equipa multiprofissional completa	Cumprimento do regulamento interno (por vezes não é cumprido)	Educação à população inscrita, que reivindica excessivamente situações que uma equipa fragilizada não consegue cumprir	Norte
40	Equipamentos	Instalações	Contratação de médicos	Norte
41	Instalações	Equipamentos	Sistemas de Informação	Norte
42	Incentivos Financeiros			Norte
43	Pessoal/profissionais	Tempo da consulta	Burocracias	Norte
44	Secretariado clínico	Coesão da equipa	Agendamento de consultas	Norte
45	Mais tempo consultas	Alargamento horário	Caracterização específica	Norte
46	Estrutura física da Unidade	Acesso telefónico melhorado	Recursos humanos (facilidade e rapidez na mobilidade)	Norte
47	Instalações	Rede Informática	Autonomia	Norte
48	Instalações	Alargamento da Equipa (+1med + 1 enf.)	Rede e equipamento informático	Norte
49	Menos burocracias atribuídas à USF	Mais autonomia	Mobilidades mais facilitadas	Norte
50	Salários	Autonomia	Recursos	Norte
51	Instalações	Formação	Convívio	Norte
52	Formação	Melhoria das instalações	Melhoria dos equipamentos	Norte

	1	2	3	Região
53	Não permitia a abertura de + USF	Não colocaria médicos sem utentes	Não permitia mudança fáceis aos utentes, do seu médico de família	Norte
54	Sistemas de informação	Transparência na contratualização	Transparência na atribuição dos incentivos	Norte
55	B1.16	B1.20	B1.14	Norte
56	Composição da equipe	Instalações	Formação dos profissionais	Norte
57	Sistemas de informação demasiado lentos e pesados não deixando tempo na consulta para o doente	Assistência de informáticos durante todo o horário de trabalho.	Manutenção dos sistemas de informação fora do horário de trabalho das unidades de saúde, para não perturbar o funcionamento.	Norte
58	Acessibilidade			Norte
59	Material informático			Norte
60	Instalações	Instalações	Instalações	Norte
61	Equipamentos	Instalações	Contratualização racional	Norte
62	Informática ultrapassada (hardware)	Monitorização desatendida	Lentidão e falhas desesperantes dos sistemas informáticos (SAM; PEM, PDS, MIMUF...)	Norte
63	Formação	Sistemas de informação	Diminuição franca da burocracia - simplificação dos processos	Norte
64	Melhorar o atendimento no secretariado	Mais formação centrada no ACES	Sistemas informáticos mais fiáveis e com informação atempada	Norte
65	Equipamento informático	Lentidão da internet		Norte
66	Sistemas de informática e informação	Instalações	Regras diferentes na aplicação/ aquisição dos incentivos institucionais	Norte
67	Indicadores	Espaço físico	Telefonista	Norte
68	Manutenção	Remuneração	Autonomia	Norte
69	Mudança de instalações	Melhoria do relacionamento com o ACES	Pagamento de incentivos institucionais	Norte

	1	2	3	Região
70	Autonomia financeira	Organização	Independência institucional	Norte
71	Conselho técnico	Formação	Comunicação	Norte
72	Sistemas informáticos	Equipamentos	Autonomia	Norte
73	Instalações	Autonomia	Formação	Norte
74	Informática (sistema e equipamento)	Sistema telefónico e de comunicação interna	Sala de espera	Norte
75	Verdadeira autonomia	Menos burocracia	Melhoria do sistema informático	Norte
76	Contratualização	Informática	Articulação	Norte
77	Meios informáticos	Instalações	Contratualização	Norte
78	Autonomia organizativa completa	Menos burocracia	Sistema informático	Norte
79	Gestão conflitos e recursos humanos habilitados e em número adequado	Melhoria do conhecimento e da implementação dos processos internos	Excessiva interferência por parte da administração	Norte
80	Evolução para modelo b	Burocracia	Equipamento	Norte
81	Informação/indicadores	Indicadores/aplicação prática	Meios adequados para facilitar a comunicação interna	Norte
82	SIARS/ MIMUF	Lentidão do SI	SC	Norte
83	Remuneração dos profissionais	A coordenação e conselho técnico terem remunerações extra.	Limite de 1300 utentes por lista ou outro, com respeito acerto no vencimento.	Norte
84	Sistema informático	Atendimento telefónico	Quiosque eletrónico	Norte
85	Recursos humanos			Norte
86	Equipamentos informáticos	Mobilidade	Mobiliário	Norte
87	Mais profissionais médicos	Melhor comunicação com ACES	Metas mais realistas e ajustadas as características locais e de solicitação dos utentes	Norte
88	Incentivos financeiros a par de atividades específicas	Facilitação do processo de atribuição dos incentivos institucionais	Estabilização dos suportes informáticos - monitorização e integração de programas	Norte

	1	2	3	Região
89	Formação	Material	Obras	Norte
90	Profissionais médicos e secretários clínicos	Relação com o Aces	Relação com a UAG intromissão constante	Norte
91				Norte
92	Reforço autonomia	Acreditação	Formação	Norte
93	Instalações	Aumentar equipa	Apoio informático	Norte
94	Sala espera	Escadas	Elevadores	Norte
95	Comunicação com os utentes	Comunicação entre USF	Formações	Norte
96	Alteração dos incentivos financeiros	Não pode ser uma diferença de valor tao grande.		Norte
97	Comunicação telefónica interna e externa	Aplicativos informáticos SClinico, Siars mimuf, siima	Comunicação com os serviços centrais	Norte
98	Alguns indicadores	Menos burocracia	Mais recursos humanos	Norte
99	Sistema de gestão de filas	Sala de reuniões na USF	Transporte adequado para realização de visitas domiciliárias	Norte
100	Informática	Instalações	Formação	Norte
101	Ampliação da USF	Seguranças	Viatura para domicílios	Norte
102	Formação	Definição das competências do enfermeiro de família	Renovação de material	Norte
103	Desactivação da PEM até que a mesma funcione bem			Norte
104	Instalações	Comunicação	Articulação	Norte
105	Horários	Assistentes operacionais	Segurança	Norte
106	Informática	Burocracias	Dependência ACeS	Norte
107	Secretariado	Atividade assistencial	Lista de utentes	Norte

	1	2	3	Região
108	Grupos risco	Menos burocracia	Incentivos	Norte
109	Quiosque	Placard informativo	Ar condicionado	Norte
110	Acesso a informação	Receber incentivos institucionais	Acesso a acreditação	Norte
111	Remuneração dos profissionais			Norte
112	Autonomia	Sair da alçada do ACeS	Não ter nada a ver com as outras UF	Norte
113	Tempo de consulta	Secretariado clínico	Instalações	Norte
114	Formação	Contratualização	Informática	Norte
115	Autonomia	Acreditação	Sistema de Informação	Norte
116	Instalações	Recursos humanos	Suporte informático	Norte
117	Instalações	Hierarquias	Formação	Norte
118	Comunicação do secretariado com o público presencial e telefónico			Norte
119	Informática	Instalações	Formação	Norte
120	Secretariado	Horários	Organização	Norte
121	Informática	Equipamentos	Carência de profissionais	Norte
122	Mobilidade dos profissionais e contratos a termo certo	Acreditação		Norte
123	Instalações	Profissionais	Formação	Norte
124	Central telefónica com múltiplas opções de contacto e possibilidade de deixar mensagens de fora para dentro;	Garantia de substituição de profissionais em ausência prolongada superior a 15 dias	Renovação de equipamentos informáticos, sistemas de ordenação e chamada de utentes, ampliação de instalações	Norte
125	Secretariado			Norte
126	Instalações	Autonomia	Horários	Norte

	1	2	3	Região
127	Enfermagem	Secretariado clínico	Horários	Norte
128	Horários médicos	Satisfação dos profissionais	Relação com a comunidade	Norte
129	Autonomia económica	Poder contratualização	Equipamentos	Norte
130	Instalações apropriadas	Sistema de gestão de filas/atendimento ao utente	Sistemas de informação adequados e sem falhas	Norte
131	Atendimento ao público - formação	Atendimento telefónico	Humanização-civismo	Norte
132	Sistema de análise estatística e de resultados	Formação em <i>team building</i>	Simplificação do processo de mobilidade dos profissionais	Norte
133	Equipamento informático	Suporte técnico informático		Norte
134	Contratação de profissionais	Horários dos elementos da equipa de família compatíveis	Mais de uma linha telefónica	Norte
135	Maior autonomia	Formação	Motivação dos profissionais	Norte
136	Articulação ACES	Articulação com os cuidados de saúde secundários	Tamanho das listas de utentes	Norte
137	Informática	Incentivos institucionais		Norte
138	Criar incentivos	Melhorar informaticamente	Dar autonomia de gestão administrativa - flex e adaptação de horários gestão de alguns recursos	Norte
139	Espaço físico	Carga horária		Norte
140	Mobilidades	Ficar só com os utentes contratualizados	Incentivos económicos	Norte
141	Instalações	Viatura	Regularização da informação sobre o desempenho	Norte
142	Instalações	Instalações		Norte
143	Novo espaço físico	Material	Sistema informação	Norte
144	Informação	Formação	Apoios	Norte

	1	2	3	Região
145				Norte
146	Modelo atual de enfermeiro de família	Estabilização das listas de utentes em famílias e não em utilizadores	Melhor adequação de horários	Norte
147	Instalações	Sistema informático	Número de elementos	Norte
148	Instalações	Sistema informático	Gabinets	Norte
149	Mais autonomia	Mais reconhecimento	Mais formação da já pedida	Centro
150	Secretariado - espaço físico	Gabinets para internos	Computadores para enfermagem	Centro
151	Segurança do doente	Monitorização	Atendimento do secretariado	Centro
152	Instalações	Equipamentos	Formação	Centro
153	Articulação ACES	Melhoria trabalho em equipa	Instalações	Centro
154	Tempos consultas	Condições físicas	Carência de material médico	Centro
155	Mais recursos humanos	Incentivos financeiros	Recursos materiais/viaturas	Centro
156	Balcão de atendimento	Equipamento clínico	Servidor	Centro
157	Acesso eficaz estatísticas	Desburocratização		Centro
158	Melhoria espaço físico	Higienização	Equipamentos	Centro
159	Instalações	Programas informáticos	Alargamento da equipa	Centro
160	Instalações	Sistemas Informação	Trabalhar só num polo	Centro
161	Equipa completa	Colaboração	Dedicação	Centro
162	Mobilidade dos profissionais	Estabilidade dos profissionais	Rede informática	Centro
163	Melhoria da rede interna e externa da USF	Atualização eficiente do Software e modificação da gestão do parque informático	Melhoria das instalações e condições físicas de trabalho	Centro
164	Processo acreditação	Articulação c/ estruturas comunidade	Estabilidade equipa	Centro

	1	2	3	Região
165	Incentivos	Apoio ACeS		Centro
166	Viaturas	Equipamentos informáticos		Centro
167	ACeS	Contratualização	Métrica dos indicadores	Centro
168	Instalações	Alteração da equipa		Centro
169	Informática	Burocracia	Telefone	Centro
170	ACES mais próximo	Recursos humanos	Disponibilidade de equipamentos	Centro
171	Secretariado clínico	Responsáveis processos chave	Salas espera	Centro
172	Equipamento informático	Sistemas de monitorização/informação	Equipamentos de utilização clínica	Centro
173	Equipa	Sistema Informático	Material Informático actualizado	Centro
174	Sistemas de informação			Centro
175	Sistemas informáticos	Mobilidades profissionais	Espaço físico	Centro
176	Recursos humanos - ter uma equipa completa	Incentivos institucionais - que o plano fosse cumprido na íntegra e atempadamente	Sistema informático - o sistema actual é lento, falha várias vezes, é desesperante	Centro
177	Instalações, equipamento e material			Centro
178	Instalações	Com ACES	Formação	Centro
179	Autonomia	Organização		Centro
180	Conclusão obras e mudanças novas instalações	Equipa completa	Boas práticas	Centro
181	Formação em equipa	Formação profissional	-----	Centro
182	Instalações	Equipamento	Acesso informação	Centro
183	Paridade da equipa médico enfermeiro de família	Sistema de telecomunicações eficaz com bons telefones periféricos + sistema de SMS para contactar utentes	Sistema dispensador senha encaminhamento utentes, nova máquina.	Centro

	1	2	3	Região
184	Formação	Articulação	Reconhecimento	Centro
185	Uma ARS e um ACeS para resolver os problemas das USF.			Centro
186	Não atendimento a utentes esporádicos	Rede telefónica para todos os técnicos	Formação Interna em assertividade	Centro
187	Equipamentos	Instalações	Esporádicos	Centro
188	Secretariado clínico	Articulação com outras UF	Alteração sala espera	Centro
189	B1.2	B 1.4	B1.14	Lisboa e Vale do Tejo
190	Instalações	Substituição material informático	Contratualização em vez de imposição	Lisboa e Vale do Tejo
191	Hardware	Contratualização	Autonomia	Lisboa e Vale do Tejo
192	Falta de material/equipamento	Demora na mobilidade	Dados pouco fiáveis nos SI	Lisboa e Vale do Tejo
193	Autonomia verdadeira	Apoio no equipamento / Informática	Acesso a informação	Lisboa e Vale do Tejo
194	Formação	Informática	Autonomia	Lisboa e Vale do Tejo
195	Formação	Incentivos	Carteiras adicionais	Lisboa e Vale do Tejo
196	Rede de comunicações	Recursos informáticos	Cuidados domiciliários	Lisboa e Vale do Tejo
197	Informática	Instalações	Formação	Lisboa e Vale do Tejo
198	Equipamento informático	Sistema de gestão de filas	Central telefónica	Lisboa e Vale do Tejo
199	Informática	Elevadores	Administrativos	Lisboa e Vale do Tejo
200	Completar a equipa com os elementos em falta dos diferentes grupos profissionais			Lisboa e Vale do Tejo
201	Parque informático e sistema informático	Maior autonomia a recrutar novos elementos para a USF	Maior autonomia organizativa: o controlo biométrico veio espartilhar a organização da USF	Lisboa e Vale do Tejo
202	Instalações	Número de profissionais	Incentivos	Lisboa e Vale do Tejo

	1	2	3	Região
203	Parque informático	Programas informáticos	Comunicação assertiva com ARS,ACSS,DC,SPMS e MS	Lisboa e Vale do Tejo
204	Equipa completa	Novos computadores	Programa informático sem falhas e resposta imediata aos erros detetados	Lisboa e Vale do Tejo
205	Equipamento/sistemas informáticos	Recursos humanos /escolha da equipa	Aumento do espaço físico com gabinetes para internos	Lisboa e Vale do Tejo
206	Reestruturação do quadro medico, com jovens médicos	Receber os incentivos de 2012	Aceitação da candidatura a modelo B e homologação	Lisboa e Vale do Tejo
207	Informática	Articulação com CSS	Espaço físico	Lisboa e Vale do Tejo
208	Atendimento administrativo	Quiosque eletrónico	Formação	Lisboa e Vale do Tejo
209	Equipamentos	Horários	Instalações	Lisboa e Vale do Tejo
210	Quiosque (esta inativo há meses)	Hardware	Relacionamento c ACES (estamos a reentrar numa fase TopDown	Lisboa e Vale do Tejo
211	Programa informatico	Capacidade da rede	Contacto telefonico	Lisboa e Vale do Tejo
212	Sistema de informação	Atendimento telefónico	Funções da equipa enfermagem	Lisboa e Vale do Tejo
213	Substituição do sistema de marcação de consultas	Substituição do sistema informático (incluindo largura de banda)	Possibilidade de alargamento da equipa médica	Lisboa e Vale do Tejo
214	Sistema informático	Incentivos financeiros	Reduzir o número de utentes por ficheiro	Lisboa e Vale do Tejo
215	Recursos humanos	Troca de profissionais	Listas definidas de utentes não superiores a 1751 utentes	Lisboa e Vale do Tejo
216	Gestão sala espera	Funcionamento ao sábado de manhã	Aquisição de Quiosque	Lisboa e Vale do Tejo
217	Dinâmica de grupo	Acesso à informação estatística em tempo real		Lisboa e Vale do Tejo
218	Sistema informático	Instalações - obras	Recursos humanos	Lisboa e Vale do Tejo
219	Quiosque	Iliteracia em saúde	Horários	Lisboa e Vale do Tejo
220	Equipamento informático	Equilíbrio entre o número de profissionais	Deveria existir uma equipa de cuidados	Lisboa e Vale do Tejo

	1	2	3	Região
			continuados no ACES que pudesse dar resposta adequado aos utentes que necessitam de cuidados no domicílio e que sobrecarregam os cuidados domiciliários da nossa equipa de enfermagem	
221	Motivação profissionais (desde os cortes + dedómetro não tem sido pacífico)	Haver climatização nada temos	Aumento das instalações	Lisboa e Vale do Tejo
222	Distribuição dos espaços	Equipamento informático	Organização de mico equipas	Lisboa e Vale do Tejo
223	Comunicações	Limpeza	Autonomia	Lisboa e Vale do Tejo
224	Climatização	Contrato menos exigente		Lisboa e Vale do Tejo
225	Consulta aberta	Convocação de utentes para rastreios	Atendimento telefónico	Lisboa e Vale do Tejo
226	Equipamento informático	Instalações	Sistema de monitorização das atividades	Lisboa e Vale do Tejo
227	Sistemas informáticos	Diminuir nº utentes inscritos	Formação secretariado	Lisboa e Vale do Tejo
228	Informática	Informação estatística correta	Contratualização	Lisboa e Vale do Tejo
229	Sistema informático			Lisboa e Vale do Tejo
230	Horários	Intersubstituição	Formação	Lisboa e Vale do Tejo
231	Material informático	Direção Executiva do ACES	Obras	Lisboa e Vale do Tejo
232	Equipamento informático	Sisqual e horários	Sistemas informação	Lisboa e Vale do Tejo
233	Informática	Recursos humanos	Incentivos	Lisboa e Vale do Tejo
234	Formação equipa administrativa	Informática; hardware	Vencimentos	Lisboa e Vale do Tejo
235	Informática	Telefones	Acreditação	Lisboa e Vale do Tejo
236	Aumento da autonomia	Melhoria da reposição de stocks	Motivação da equipa	Lisboa e Vale do Tejo
237	Formação	Horários flexíveis	Separação SAP	Lisboa e Vale do Tejo

	1	2	3	Região
238	Instalações	Número utentes por lista	Equipamentos informáticos	Lisboa e Vale do Tejo
239	Secretariado	Burocracia da coordenação	Burocracia com aplicações intraconsulta	Lisboa e Vale do Tejo
240	Sistemas de informação	Material informático	Sinalética	Lisboa e Vale do Tejo
241	Formação			Lisboa e Vale do Tejo
242	Climatização	Informática	Faltas de material	Lisboa e Vale do Tejo
243	Instalações	Equipamento	Gabinete para interno	Lisboa e Vale do Tejo
244	EQUIPAMENTO INFORMÁTICO	SIARS ATEMPADO	SUBSTITUIÇÃO DE MÉDICOS	Lisboa e Vale do Tejo
245	Formação	Delegação de competências.	Articulação c/ outras unidades.	Lisboa e Vale do Tejo
246	Contratualização	Modelo único	Horário	Lisboa e Vale do Tejo
247	Informática	Médicos		Lisboa e Vale do Tejo
248	Substituição de profissionais	Sistema informático	Quiosque	Lisboa e Vale do Tejo
249	Recursos humanos	Recursos materiais		Lisboa e Vale do Tejo
250	Sistemas de informação	Instalações	Disponibilização de dados a tempo e horas	Lisboa e Vale do Tejo
251	Computadores	Sistema informação	Incentivos	Lisboa e Vale do Tejo
252	Equipamento informático e largura de banda	Gabinetes em nº suficiente	Recursos humanos	Lisboa e Vale do Tejo
253	Mais enfermeiros	Melhores administrativos	Incentivos	Lisboa e Vale do Tejo
254	Instalações	Equipamento informático	Programa estatístico da USF	Lisboa e Vale do Tejo
255	Comunicação	Incentivos	Hardware informático- servidores e "estreiteza de banda"	Lisboa e Vale do Tejo
256	Recursos físicos e humanos	Transparência na contratualização com nova metodologia de avaliação	Prevenção do "burnout" dos profissionais	Lisboa e Vale do Tejo
257	Contratualização	Equipamento informático	Sistemas de informação	Lisboa e Vale do Tejo

	1	2	3	Região
258	Formação	Desburocratização	Existência de D. clínica ACES	Alentejo
259	Equipa			Alentejo
260	Equipamento telefónico	Servidor Informático / MIM@UF	Cumprimento de horários	Alentejo
261	Instalações	Sistemas de informação		Alentejo
262	Acreditação	Informática	Equipamentos	Alentejo
263	Equipamentos	Pessoal médico		Alentejo
264	Definição de horários	Meios de transporte dos profissionais	Instalações	Alentejo
265	Sistemas informáticos	Estar todos os elementos da USF num mesmo edifício	Maior interacção entre as diferentes unidades de saúde	Algarve
266	Instalações	Parque informático	Sistemas de informação	Algarve
267	Instalações	Equipamento informático	Viatura	Algarve
268	Aumentar instalações	Receber material clínico pedido com os incentivos	Apoio moral dos responsáveis políticos	Algarve
269	Instalações	Formação de profissionais	Dinâmica de equipa	Algarve
270	Administrativa	Física	Contratualização	Algarve

ANEXO 3 – ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS RESPOSTAS À QUESTÃO B2 DO QUESTIONÁRIO

N.º USF respondentes ao estudo	418
N.º USF respondentes à questão B2	270
N.º total de referências na questão B2	750

Áreas e sub-áreas	Referências
Gestão e governação	263
Instalações da USF	105
“Instalações”	
“Elevadores”	
“Gabinets para internos”	
“Obras”	
“Sala de espera”	
Organização/dinâmica da USF	48
“Burocracia”	
“Diminuição do número de processos administrativos redundantes a fazer”	
“Gerir horários dos profissionais de acordo com as necessidades”	
“Melhor adequação de horários”	
“Organização”	
Equipamento informático	44
“Computadores”	
“Equipamento informático”	
“Hardware”	
“Material informático actualizado”	
“Parque informático”	
Equipamento (não discriminado)	24
“Equipamentos”	
“Falta de material”	
“Melhoria da reposição de stocks”	
Outros	16
“Segurança”	
“Sistema de telecomunicações eficaz com bons telefones periféricos + sistema de SMS para contactar utentes”	
“Viatura para domicílios”	
Equipamento material	11
“Maior dotação material”	
“Material”	

"Renovação de material"		
Acreditação/certificação		10
"Acreditação"		
"Avanço do processo de acreditação"		
Equipamento clínico		4
"Carência de material médico"		
"Receber material clínico pedido com os incentivos"		
Recursos (não discriminado)		1
"Recursos"		
Recursos Humanos		141
Formação		45
"Formação"		
"Formação ao secretariado clínico"		
"Mais formação interna"		
Geral		37
"Enfermagem"		
"Pessoal médico"		
"Recursos humanos"		
"Secretariado"		
"Secretariado clínico"		
Necessidade de contratação		27
"Alargamento da equipa"		
"Contratação de profissionais"		
"Equipa completa"		
"Mais recursos humanos"		
"Substituição de profissionais"		
Contratos		15
"Contratos precários com os profissionais"		
"Estabilidade equipa"		
"Mobilidade dos Profissionais para as USF"		
Outros		12
"Motivação dos profissionais"		
"Paridade da equipa médico e enfermeiro de família"		
Remuneração dos profissionais		5
"Remuneração dos profissionais"		
Sistemas de informação		105
Geral		70
"Informática"		
"Sistema de informação"		
"Sistemas informáticos"		

Problemas específicos da utilização dos SI	15
“Sistemas de informação demasiado lentos e pesados não deixando tempo na consulta para o doente” “Sistemas informáticos mais fiáveis e com informação atempada” “Suporte técnico informático”	
Mau funcionamento aplicações informáticas	12
“Lentidão e falhas desesperantes dos sistemas informáticos (SAM, PEM, PDS, MIMUF...)” “Programas informáticos” “Sistemas de informação adequados e sem falhas”	
Outros	8
“Estabilização dos suportes informáticos - monitorização e integração de programas” “Manutenção dos sistemas de informação fora do horário de trabalho das unidades de saúde, para não perturbar o funcionamento”	
Utentes	71
Atendimento	39
“Atendimento do secretariado clínico” “Central telefónica com múltiplas opções de contacto e possibilidade de deixar mensagens de fora para dentro” “Quiosque eletrónico” “Sistema de gestão de filas”	
Listas de utentes	13
“Diminuição da dimensão das listas de utentes” “Estabilização das listas de utentes em famílias e não em utilizadores” “Limite de 1300 utentes por lista ou outro, com respectivo acerto no vencimento” “Não atendimento a utentes esporádicos”	
Acesso	8
“Agendamento de consultas” “Funcionamento ao sábado de manhã” “O tempo de consulta aberta”	
População	7
“Articulação com estruturas comunidade” “Deveria existir uma equipa de cuidados continuados no ACES que pudesse dar resposta adequado aos utentes que necessitam de cuidados no domicílio e que sobrecarregam os cuidados domiciliários da nossa equipa de enfermagem” “Grupos de risco”	
Direitos	4
“Educação à população inscrita, que reivindica excessivamente situações que uma equipa fragilizada não consegue cumprir” “Não permitia mudança fáceis aos utentes, do seu médico de família”	
Relacionamento dentro do ACES	70
Autonomia da USF/ACES	27
“Autonomia” “Autonomia organizativa completa”	

“Dar autonomia de gestão administrativa – flexibilidade e adaptação de horários, gestão de alguns recursos”

“Maior autonomia organizativa: o controle biométrico veio espalhar a organização da USF”

Relacionamento da USF com ACES 19

“Apoio ACES”

“Articulação honesta com ACES”

“Relacionamento com ACES (estamos a reentrar numa fase TopDown)”

Relacionamento dentro da USF 14

“Comunicação”

“Melhoria trabalho em equipa”

Relacionamento da USF com outras USF/unidades funcionais 6

“Articulação com outras UF”

“Maior interação entre as diferentes unidades de saúde”

Mudança de modelo (A e B) 4

“Aceitação da candidatura a modelo B e homologação”

“Modelo único”

Contratualização 68

Geral 25

“Contratualização”

“Contratualização em vez de imposição”

“Monitorização desatempada”

“Transparência na contratualização com nova metodologia de avaliação”

Incentivos 14

“Incentivos”

“Transparência na atribuição dos incentivos”

Incentivos institucionais 10

“Incentivos institucionais”

“Desbloqueio de incentivos institucionais para formação e obras na Unidade”

“Pagamento de incentivos institucionais atempadamente”

Indicadores 8

“Indicadores”

“Enfoque desproporcionado das entidades de saúde na contratualização/cumprimento indicadores pelas USF”

“Investimento em áreas não medidas pelos atuais indicadores”

Incentivos financeiros 7

“Incentivos financeiros”

“Atribuição de incentivos financeiros”

Carteira de serviços 2

“Carteira adicional”

Metas 2

“Metas mais realistas e ajustadas as características locais e de solicitação dos

utentes”

Relacionamento com organizações externas e tutela	16
Geral	12

“Acesso à informação estatística em tempo real”

“Mais reconhecimento”

“Não permitia a abertura de mais USF”

Articulação com outras instituições	4
-------------------------------------	---

“Comunicação assertiva com ARS, ACSS, DC, SPMS e MS”

“Excessiva interferência por parte da administração”

Outros	11
Valores e princípios gerais	11

“Definição das competências do enfermeiro de família”

“Reforma dos CSP”

Outros	3
Articulação/relacionamento com outros níveis de cuidados	5
Articulação/relacionamento (geral)	3

“Articulação”

Hospital	2
----------	---

“Articulação com os cuidados de saúde secundários”